


KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Maarit Kurki
Anna Sihvo
Vilma Tuppurainen

LAPSEN KALTOINKOHTELUN HAVAITSEMINEN
ó Opaslehtinen hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö
Helmikuu 2017

 Karelia AMMATTIKORKEAKOULU	OPINNÄYTETYÖ Helmikuu 2017 Hoitotyön koulutusohjelma Tikkarinne 9 80200 JOENSUU p. 050 405 4816	
Tekijät Maarit Kurki, Anna Sihvo, Vilma Tuppurainen		
Nimeke Lapsen kaltoinkohtelun havaitseminen ó Opaslehtinen hoitohenkilökunnalle Toimeksiantaja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, lasten- ja nuortenosasto 10A		
Tiivistelmä <p>Lapsen kaltoinkohtelu sisältää lapsen kohdistuvan negatiivisen tekemisen ja tekemättä jättämisen kaikki muodot. Se on vanhempien tai huoltajan alle 18-vuotiaaseen lapseen kohdistamaa fyysistä tai henkistä pahoinpitelyä, laiminlyöntiä tai seksuaalista hyväksikäyttöä. Lapsen kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy ja havaitseminen on erittäin tärkeää.</p> <p>Tutkimustiedon mukaan lapsen kaltoinkohtelua ei tunnisteta tai ennaltaehkäistä riittävän tehokkaasti. Työntekijöiden tulee olla tietoisia lapsen kaltoinkohtelun riskitekijöistä, merkeistä sekä oireista, jotta kaltoinkohtelu voidaan tunnistaa. Kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen vaikuttavat monet tekijät.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta lapsen kaltoinkohtelusta ja sen eri muodoista. Tehtävänä on tehdä hoitohenkilökunnalle suunnattu opaslehtinen, jossa käydään tiivistetysti läpi lapsen kaltoinkohtelun eri muotoja. Tavoitteenamme on tehdä opaslehtisestä tiivis ja kattava, josta hoitohenkilökunta kokee olevan hyötyä.</p> <p>Jatkossa voisi tutkia, kuinka hoitohenkilökunta on kokenut opaslehtisen käytännön työssä. Opaslehtistä voisi myös levittää laajempaan käyttöön, esimerkiksi neuvoloihin. Lapsen kaltoinkohtelun epäilytilanteessa toimimista jäsentämään ja helpottamaan voitaisiin suunnitella selkeä hoitoonohjauskaavio.</p>		
Kieli Suomi	Sivuja 38 Liitteet 4 Liitesivumäärä 27	
Asiasanat lapsen kaltoinkohtelu, laiminlyönti, opaslehtinen		



THESIS
February 2017
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors

Maarit Kurki, Anna Sihvo, Vilma Tuppurainen

Title

Recognizing Child Maltreatment ó An Information Leaflet for Nursing Staff

Commissioned by

The Joint Municipal Authority for Medical and Social Services, Ward 10A

Abstract

Child maltreatment consists of negative actions towards a child. Maltreatment includes physical and mental abuse, neglect or sexual abuse that a parent or a guardian inflicts on a child. It is extremely important to recognize and prevent child maltreatment.

According to studies, the recognition and prevention of child maltreatment is not as effective as it should be. Health care professionals have to be aware of the risk factors, signs and symptoms of child maltreatment so that they can effectively recognize maltreatment cases. Since child maltreatment is a sensitive topic, it is not easily addressed.

The purpose of this thesis was to increase awareness of child maltreatment and its different forms. The aim of this thesis was to create an information leaflet about child maltreatment for the nursing staff. Our goal is to create a compact and comprehensive information leaflet that the nursing staff would find useful in their work.

In further studies, it could be researched how useful the staff of Ward 10A finds the information leaflet in their everyday work. The leaflet could also be distributed to a wider range of healthcare professionals, for example to maternity and child health clinics. An explicit referral to treatment process flow chart could be designed for the nursing staff to be used in cases they suspect child maltreatment.

Language

Finnish

Pages 38

Appendices 4

Pages of Appendices 27

Keywords

child maltreatment, neglect, information leaflet

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Lapsen kaltoinkohtelu ja siitä aiheutuvat seuraukset	6
2.1	Fyysinen kaltoinkohtelu ja sen seuraukset	6
2.2	Emotionaalinen kaltoinkohtelu ja sen seuraukset	7
2.3	Laiminlyönti ja sen seuraukset	9
2.4	Seksuaalinen hyväksikäyttö ja sen seuraukset	12
2.5	Munchausen syndrome by proxy (MSbP) ja sen seuraukset	14
3	Lapsen kaltoinkohtelun merkit	15
3.1	Kaltoinkohtelun fyysiset merkit	16
3.2	Kaltoinkohtelun psyykkiset merkit	19
4	Lapsen kaltoinkohtelun riskitekijät	21
4.1	Lapseen liittyvät riskitekijät	21
4.2	Vanhempiin liittyvät riskitekijät	22
4.3	Perhetilanteeseen liittyvät riskitekijät	23
5	Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja toiminta epäilytilanteessa	23
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	26
7	Opinnäytetyön toteutus	26
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	27
7.2	Opinnäytetyön prosessin kuvaus	27
7.3	Opaslehtisen suunnittelu, toteutus ja arviointi	28
8	Pohdinta	31
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	31
8.2	Ammatillinen kasvu ja kehitys	33
8.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset	34
	Lähteet	36

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Opaslehtinen
Liite 3	Saatekirje
Liite 4	Palautelomake hoitajille

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt lapsen kaltoinkohtelun seuraavasti: *Lapsen kaltoinkohtelu käsittää kaikki sellaiset fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn muodot, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin taikka kaupallisen tai muun riiston, joista seuraa todellista tai mahdollista vaaraa lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta* (World Health Organization 2016).

Aiheena lapsen kaltoinkohtelu on ajankohtainen, ja se onkin yksi syy aihevalintaamme. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen paneutuva hoitotyön suositus on päivitetty ja uusi versio julkaistu vuoden 2015 lopussa. Sosiaalihuoltolain uudistamisen yhteydessä myös lastensuojelulakiin tuli muutoksia vuoden 2016 alussa. Lisäksi lapsen kaltoinkohteluun liittyvä uutisointi on muutenkin lisääntynyt viime vuosina. Aihe on myös arkaluontoisuutensa vuoksi mielenkiintoinen. Erityisen puhuttelevaa lapsen kaltoinkohtelussa on se, että usein lapsi on täysin riippuvainen vanhemmastaan eikä hänellä ole mahdollisuutta puolustautua joutuessaan kaltoinkohtelun uhriksi.

Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen, hoito, seuranta sekä ennaltaehkäisy ovat terveydenhuollon kaikkien tasojen tehtäviä. Lapsilla on oikeus saada hoitoa ammattilaisilta, jotka ovat saaneet koulutusta kaltoinkohtelusta. (Söderholm & Politi 2012, 74.) Lapsen kaltoinkohtelun havaitseminen ja varhainen puuttuminen kaltoinkohteluun on tärkeää, sillä siten merkittävät lapselle koituvat terveydelliset ja sosiaaliset haitat voivat olla es-tettävissä. Kaltoinkohtelun vaikutukset voivat seurata lasta aikuisuuteen asti. Varhaisen tunnistamisen tärkeyttä ei voi täten liikaa korostaa. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 18.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta lapsen kaltoinkohtelusta ja sen eri muodoista. Tehtävänä on tehdä hoitohenkilökunnalle suunnattu opaslehtinen, jossa käydään tiivistetysti läpi lapsen kaltoinkohtelun eri muotoja. Tavoitteenamme on tehdä opaslehtisestä tiivis ja kattava, josta hoitohenkilökunta kokee olevan hyötyä.

2 Lapsen kaltoinkohtelu ja siitä aiheutuvat seuraukset

Lapseen kohdistuvalla kaltoinkohtelulla tarkoitetaan alle 18-vuotiaan lapsen vanhempien tai huoltajan aiheuttamaa lapseen kohdistuvaa fyysistä tai henkistä pahoinpitelyä, laiminlyöntiä tai seksuaalista hyväksikäyttöä. Kaltoinkohtelu on laaja käsite, joka sisältää lapseen kohdistuvan negatiivisen tekemisen ja tekemättä jättämisen kaikki muodot. Kaltoinkohtelun eri muodot esiintyvät usein samanaikaisesti. (Paavilainen & Flinck 2008, 162.) Kaltoinkohtelu kaikissa muodoissaan aiheuttaa haittaa lapsen normaalille fyysiselle, psyykkiselle, sosiaaliselle ja kognitiiviselle kehitykselle. Kaltoinkohtelu muodostaa suuren riskin jopa lapsen hengelle. Lisäksi se aiheuttaa kustannuksia yhteiskunnalle. (Paavilainen, Flinck, Komulainen, Lahtinen, Pörfors, Pösö, Rautakorpi & Tuovinen 2015, 4.) Lapsen kaltoinkohtelun haittojen vaikutukset voivat ulottua pitkälle aikuisuuteen sekä jopa seuraavalle sukupolvelle. Lapselle voi kaltoinkohtelusta koitua kehityksen kannalta vakavia seurauksia. Seurauksien arviointi yksilön kohdalla voi olla vaikeaa, koska yleensä taustalla on muitakin kuormittavia ja epäedullisia tekijöitä. (Nikkola, Luoma & Aronen 2016, 732.)

2.1 Fyysinen kaltoinkohtelu ja sen seuraukset

Fyysistä kaltoinkohtelua kokee arvioiden mukaan 4 ó 16 prosenttia lapsista. Fyysisen kaltoinkohtelun uhrin ovat myös useimmiten imeväis- tai leikki-ikäisiä. Pahoinpitelyiden arvioidaan olevan syynä, tai ainakin osasyynä, 25 %:ssa alle 1-vuotiaiden ja 5 ó 10 %:ssa 1 ó 4 -vuotiaiden lasten sairaalahoitoon johtavista vammoista. (Tupola, Kivitie-Kallio, Kallio & Söderholm 2012, 100.) Lapsen fyysinen kaltoinkohtelu on toimintaa, joka aiheuttaa lapselle kipua sekä vahingoittaa lapsen terveydentilaa. Fyysistä kaltoinkohtelua ovat muun muassa lapsen lyöminen, potkiminen, kuristaminen, ravistaminen, palovamman aiheuttaminen, hiuksista repiminen, (Paavilainen & Flinck 2008, 2), pureminen ja kiinnipitäminen (Tupola ym. 2012, 100). Kuritusväkivalta, jota aikuinen käyttää rangaistakseen lasta tai säädelläkseen lapsen käytöstä aikuisen haluamalla tavalla, lukeutuu myös fyysiseen kaltoinkohteluun. Kuritusväkivallalla tarkoitetaan aikuisen tekoa, joka pyrkii aiheuttamaan lapselle epämiellyttävää olon tai kivun tuntemuksia, mutta ei välttämättä fyysistä vammaa. Kuritusväkivaltaa on esimerkiksi lapsen läpsiminen, töniminen, tukistaminen,

nipistäminen ja luunappien antaminen. Suomessa kuritusväkivalta kiellettiin lailla vuonna 1983. (Tupola ym. 2012, 996100.)

Fyysiseen kaltoinkohteluun lukeutuu myös vauvan ravistelu. Vauvan ravistelulla tarkoitetaan aikuisen kokoisen ihmisen aiheuttamaa voimakasta edestakaista liikettä lapsen vartalosta tai raajoista kiinni pitäen. Useimmiten ravistelun kohteeksi joutuva lapsi on alle vuoden ikäinen. (Tupola ym. 2012, 1046105.) Ravistelu aiheuttaa lapsen pään äkkinäistä ja voimakasta heilahtelua edestakaisin, sillä pienen lapsen niskalihakset ovat heikot ja pää on vielä suhteessa muuhun vartaloon kookas ja painava (Salokorpi, Serlo & Sinikumpu 2015, 1487). Pienen vauvan voimakas ravistelu voi aiheuttaa vakavia vammoja, jota kutsutaan ravistellun vauvan oireyhtymäksi eli Shaken baby syndromeksi. Ravistelusta aiheutuvat vammat ilmenevät yleensä vauvan silmien, aivojen ja kaularangan alueella. (Tupola & Kallio 2004, 3750.)

Fyysisen kaltoinkohtelun seurauksena lapselle voi kehittyä kasvuhäiriöitä. Vakavimmat lapsen fyysiset pahoinpitelyt voivat aiheuttaa aivovamman ja saattavat johtaa kehitysvammaisuuteen tai jopa lapsen kuolemaan. (Moilanen & Räsänen 2004, 92.) Lapseen kohdistuva fyysinen kaltoinkohtelu voi aiheuttaa lapselle myös psyykkisiä oireita. Lapsen itsetunto ja luottamus vanhempaa kohtaan kärsivät. Lapsi oppii vääriä toimintamalleja, eikä opi selviytymään ristiriitatilanteista puhumalla ja sovittelemalla, vaan reagoimalla tunteen ohjaamana joko hyökkäämällä tai vetäytymällä tilanteesta. Fyysisestä kaltionkohtelusta johtuvia seurauksia ovat myös lapsen masentuneisuus, ahdistuneisuus ja käyttäytymishäiriöt. (Kauppi 2012, 127.) Fyysisestä pahoinpitelystä voi lapselle aiheutua muun muassa pelkoa, vihaa ja epäluottamusta sekä psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen vaikeutumista. Lapsi voi fyysisen pahoinpitelyn seurauksena myös oppia väkivaltaisen käyttäytymismallin. (Taskinen 2003, 14617.)

2.2 Emotionaalinen kaltoinkohtelu ja sen seuraukset

Emotionaalisella kaltoinkohtelulla tarkoitetaan lapsen vihamielistä kohtelua. Tällöin lapselta puuttuu hoivaajan tarjoama asianmukainen, kannustava ympäristö. Emotionaaliseen kaltoinkohteluun sisältyvät lapsen emotionaaliselle terveydelle ja kehitykselle haitalliset

teot. Tällaisia tekoja ovat muun muassa lapsen solvaaminen, pilkkaaminen, pelottelu, uhkaaminen, syrjintä, hylkääminen sekä lapsen liikkumisen rajoittaminen. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 79.) Nikkola, Luoma ja Aronen (2016, 734) puhuvat psyykkisestä kaltoinkohtelusta, johon he lukevat myös kotiväkivallalle altistumisen.

Söderholm ja Politi (2012, 80) jakavat emotionaalisen kaltoinkohtelun tahalliseen ja tahattomaan. Tahattomasta emotionaalisesta kaltoinkohtelusta he puhuvat laiminlyöntinä, kun taas tahallinen emotionaalinen kaltoinkohtelu on heidän mukaansa väkivaltaa. Emotionaalinen väkivalta voi Söderholmin ja Politin mukaan olla lapsen jatkuvaa torjuntaa, näkymättömäksi tekemistä, nöyryyttämistä, halveksuntaa, toistuvaa verbaalista loukkamista, eristämistä, terrorisoimista tai lapsen houkuttelua rikolliseen toimintaan. Emotionaalisesta laiminlyönnistä kerrotaan alempana.

Taskinen (2003, 19621) puhuu psyykkisestä väkivallasta. Hän jakaa sen aktiiviseen ja passiiviseen muotoon. Aktiivista psyykkistä väkivaltaa ovat Taskisen mukaan lapsen moittiminen, pelottelu, pilkkaaminen, nöyryyttäminen ja kaltoinkohtelu. Passiivisen muodon hän määrittelee lapsen jättämisellä täysin huomiotta. Lasta väheksytään, hänellä tai hänen teoillaan ei nähdä olevan mitään arvoa eikä hänen mielipidettään kysytä. Taskinen mainitsee passiiviseen psyykkiseen väkivaltaan kuuluvaksi myös sukupuolen aiheuttaman lapsen mitätöinnin.

Emotionaalisen kaltoinkohtelun merkittävin haitta syntyy, kun lapsi kokee toistuvasti emotionaalisten loukkauksien kokemuksia. Nämä kokemukset vaikuttavat kumulatiivisesti lapsen kehitykseen. Tämä voi ääritapauksessa aiheuttaa pienelle lapselle selviä painon, pituuden ja päänympäryksen kehityksen häiriöitä. Pediatriassa käytetty termi, huonosti menestyvä lapsi (failure to thrive, FTT), tarkoittaa, että lapsi on aiemmin saavuttanut vakiintuneen kasvutavan riittävän hyvän somaattisen hoivan varassa, mutta ei pysty sitä enää ylläpitämään. Tällainen tila todetaan yleensä alle 1,5-vuotiailla lapsilla. (Söderholm & Politi 2012, 89.)

Emotionaalisesti kaltoinkohdeltu lapsi voi elää kroonisessa emotionaalisessa tyhjiössä. Hän voi olla kykenemätön jakamaan tunteitaan muiden kanssa, erityisesti pelon, toivon, tuskan, ilon ja rakkauden tunteita. Emotionaalisesti kaltoinkohdeltu lapsi ei välttämättä hae lohdutusta eikä myöskään kykene ottamaan sitä vastaan. Lapsi voi myös omaksua

ongelmallisen sosiaalisen käyttäytymisen vanhempien käyttäytymisen tai elämäntapojen vuoksi. (Söderholm & Politi, 2012, 81.) Maguire, Williams, Naughton, Cowley, Tempest, Mann, Teague ja Kemp (2015, 10) havaitsivat tutkimuksessaan, että emotionaalisen kaltoinkohtelun seurauksena kouluikäisillä lapsilla esiintyi masennusta sekä vaikeuksia luoda ja ylläpitää kaverisuhteita. Älykkyyssosamäärä oli keskivertoa alhaisempi ja koulumenestys keskivertoa huonompi.

2.3 Laiminlyönti ja sen seuraukset

Lapsen kaltoinkohtelun muodoista yleisin on laiminlyönti. Amerikkalaisen lastenlääkäriin Howard Dubowitzin määritelmää on yleisesti käytetty lapsen laiminlyönnin määrittelyssä. Lapsen laiminlyönnistä on kysymys, kun syystä riippumatta lapsen perustarpeista ei huolehdita (Söderholm & Politi 2012, 76-79). Lapsen hoidon laiminlyönnillä sekä lapsen laiminlyönnillä tarkoitetaan lapsen emotionaalisten ja psykososiaalisten tarpeiden huomioita jättämistä. Laiminlyönti voi olla esimerkiksi ravinnon saannin rajoittamista tai ravinnotta jättämistä. Laiminlyönti kattaa lapsen kohdistuvan negatiivisen tekemisen tai tekemättä jättämisen eri muodot. (Paavilainen & Pösö 2003, 15.) Kansainvälisten arvioiden mukaan noin 10 % lapsista joutuu laiminlyönnin tai henkisen väkivallan kohteeksi. Useimmiten uhri on imeväis- tai leikki-ikäinen lapsi. Vaikka laiminlyönnin katsotaan olevan kaltoinkohtelun muodoista yleisin, sitä on toisaalta myös vaikeinta esittää todeksi ja tutkia. (Söderholm & Politi 2012, 77.) Laiminlyönnin havaitseminen ja siihen puuttuminen on vaikeaa, sillä lapsen oireet voivat olla hyvin epämääräisiä ja vaikeasti havaittavia. Tästä johtuen lapsen laiminlyöntiin yleensä puututaan liian myöhään. (Tupola & Kivitie-Kallio, 2008.)

Laiminlyönnin on todettu olevan pidemmällä aikavälillä yhtä haitallista kuin lapsen kohdistunut seksuaalinen tai fyysinen kaltoinkohtelu. Rakkaus, kuulluksi ja nähdyksi tuleminen, arvostuksen ja hyväksynnän saaminen ovat tärkeimpiä lapsen perustarpeita. Lapsen perustarpeisiin sisältyvät myös riittävän ravinnon saanti, asianmukainen vaatetus, puhtaudesta huolehtiminen, turvallisuuden tunteen luominen ja valvonnasta huolehtiminen, tarpeellisten virikkeiden saanti, sairauksien ja terveyden oikeanmukainen hoito sekä koulutuksen saaminen. (Inkilä 2015, 19620.)

Söderholm ja Politi (2012, 80) määrittelevät laiminlyönnin tahattomaksi emotionaaliseksi kaltoinkohteluksi. Heidän mukaansa emotionaalista laiminlyöntiä, kuten myös emotionaalista väkivaltaa, esiintyy luultavasti yhtälailla kaikissa yhteiskuntaluokissa. Söderholm ja Politi jakavat laiminlyönnin eri alaluokkiin: fyysiseen laiminlyöntiin, emotionaaliseen laiminlyöntiin, terveydenhoidon laiminlyöntiin, koulutuksen laiminlyöntiin sekä ammatilliseen ja rakenteelliseen laiminlyöntiin.

Fyysisestä laiminlyönnistä puhutaan silloin, kun lapsen fyysisiin perustarpeisiin ei vastata. Fyysistä laiminlyöntiä ovat esimerkiksi lapsen puutteellinen ravinnon saanti, henkilökohtaisen hygienian huomiotta jättäminen, kuten vauvan vaipan vaihtamatta jättäminen, lapsen terveyden laiminlyönti, huonot asumisolot sekä oikeanlaisen vaatetuksen ja turvallisuuden laiminlyönti. (Söderholm & Politi 2012, 80.)

Lapsen terveydenhoidon laiminlyönti voi koskea lapsen psyykkistä, somaattista tai dentaalista tilaa. Laiminlyönti on tyypiltään moniselitteistä ja monitahoista. Lapsen terveydenhoidon laiminlyönti on sitä, että lapsen huoltajat eivät huolehdi lapsen terveydestä. Laiminlyönti ilmenee esimerkiksi siten, että lapselle määrätty lääkkeet jätetään antamatta, lapsen hoitoon viivästyy vanhempien välinpitämättömyyden takia tai lasta ei käytetä sovituissa lapsen terveyteen liittyvissä tapaamisissa, kuten terapioissa. Lapsen suunterveyden laiminlyöntiä tapahtuu silloin, kun lasta ei toimiteta hoitoon, vaikka suussa olisi infektio tai kipua, tai suuhun olisi kohdistunut trauma. Myös kontrolliaikoihin saapumatta jättäminen katsotaan laiminlyönniksi. Jatkuva terveydenhoidon laiminlyönti aiheuttaa lapselle potentiaalista tai todellista terveyshaittaa. (Söderholm & Politi 2012, 81-82.)

Koulutuksen laiminlyönnillä tarkoitetaan sitä, kun lasta ei toimiteta kouluun tai lapsi jättää itse menemättä kouluun tai kieltäytyy menemästä kouluun. Lastensuojelu puuttuu tilanteisiin, jos vanhemmat suhtautuvat välinpitämättömästi ja kielteisesti lapsen koulunkäyntiin ja tukiehdotuksiin, jotka edistäisivät lapsen koulunkäyntiä. Koulutuksen laiminlyöntiä voi ilmetä myös kouluviranomaisten puolelta esimerkiksi silloin, kun lapsen koulukiusaamiseen ei puututa. Kiusaamisella voi olla pidemmällä aikavälillä psykososiaalisia seurauksia. (Söderholm & Politi 2012, 81-82.)

Rakenteellisella ja ammatillisella laiminlyönnillä tarkoitetaan sitä, kun laiminlyönti tapahtuu kodin ulkopuolella, esimerkiksi viranomaisten toimesta (Söderholm & Politi 2012, 82). Esimerkkinä rakenteellisesta ja viranomaisten toimesta tapahtuvasta laiminlyönnistä voidaan pitää lastensuojelun sijaishuollossa ilmennyttä kaltoinkohtelua. Kaltoinkohtelu oli vuosina 1937 ó 1983 niin yleistä, että Suomen valtio pyysi kaltoinkohtelun uhreilta virallisesti anteeksi 20. marraskuuta 2016. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016.)

Laiminlyönnin seuraukset voivat olla vakavia riippumatta laiminlyöntiin vaikuttaneista tekijöistä. Laiminlyönnin syyt, lapsen ikä, temperamentti, kognitiivinen taso, laiminlyönnin muoto ja kesto sekä monet muut tekijät vaikuttavat lapsella esiintyviin oireisiin ja kliinisiin löydöksiin. Lapsen ikä ja kehitystaso laiminlyönnin alkaessa vaikuttavat kuitenkin merkittävästi laiminlyönnin seurauksiin. Lapsen myöhemmän selviytymisen kannalta erityisen vaarallista on vakava laiminlyönti lapsen ollessa imeväisiässä tai leikki-iässä. Kuolemaan laiminlyönti johtaa harvoin, ja se koskee yleensä pieniä lapsia. Kuolemaan voivat olla syynä aliravitsemus, elektrolyyttihäiriöt, hypotermia, infektio tai valvonnan puute. (Söderholm & Politi 2012, 88.)

Vakava laiminlyönti voi vaikuttaa lapsen kognitiivisiin kykyihin enemmän kuin fyysinen pahoinpitely. Lapsella voi esiintyä kielenkehityksen ongelmia sekä puutteita kognitiivisissa ja akateemisissa taidoissa. Myös sosiaaliset taidot voivat olla heikot, ja hänellä voi kin olla ongelmia luoda toimivia ystävyssuhteita ikätovereidensa kanssa. Käytökseltään lapsi voi olla poikkeuksellisen arka tai levoton ja aggressiivinen. Depressiiviset oireet kouluiässä voivat olla myös seurausta varhain alkaneesta laiminlyönnistä. (Söderholm & Politi 2012, 89.)

Laiminlyönnin psykobiologinen tutkimus on vaikeaa, sillä samaan lapseen voi kohdistua useita eri kaltoinkohtelun muotoja. Kuitenkin on oletettu, että vakava ja krooninen laiminlyönti vaikuttaa negatiivisesti aivojen kemiaan, rakenteeseen ja funktioon. Tämä saattaa vaikuttaa vaurioittavasti lapsen kykyyn säädellä ajatuksia, tunteita ja käyttäytymistä. Laiminlyönti voi myös olla yhteydessä esikouluikäisten lasten posttraumaattiseen stressihäiriöön ja dissosiatiiivisiin oireisiin. (Söderholm & Politi 2012, 89-90.) Dissosiatiiivisia oireita ovat esimerkiksi psykogeeninen muistinmenetys, ajan ja paikan tajun kadottaminen, havaintojen vääristyminen, vaikeus erottaa todellisuus ja mielikuvat toisistaan sekä

itsensä tai tuttujen tai ympäristön kokeminen vieraana tai outona. Ruumiillisia dissosiativisia oireita voivat olla esimerkiksi dissosiativiset kouristukset, lihasnykäykset, säryt ja kivut, tunnottomuus, äänen katoaminen tai ääntämishäiriöt, aistihäiriöt sekä tajunnan menetys. (Huttunen 2015.)

Laiminlyönnin seuraukset voivat näkyä lapsessa kiintymyssuhteiden häiriönä, joka yleisimmin alkaa ennen kuin lapsi täyttää viisi. Laiminlyödyillä lapsilla esiintyy vaikeuksia sosiaalisessa kanssakäymisessä. Laiminlyönnistä aiheutuvat seuraukset voivat myös ilmentyä tunnesäätelyn häiriönä. Tunnesäätelyn häiriö näkyy lapsessa vetäytymisenä, pelokkuutena, varuillaan olona, tunteettomana välinpitämättömyytenä ja aggressiivisena käyttäytymisenä. (Raaska & Sinkkonen 2016, 233.)

2.4 Seksuaalinen hyväksikäyttö ja sen seuraukset

Lapsen seksuaalisella hyväksikäytöllä tarkoitetaan tekoja, jotka loukkaavat lapsen seksuaalista koskemattomuutta. Tällaisia tekoja ovat muun muassa lapseen kohdistuva tirkistely, lapsen seksuaalinen koskettelu, lapseen kohdistuva seksuaalinen väkivalta sekä yhdyntä tai sen yritys. (Tiitinen 2016.) Kun seksuaalinen hyväksikäyttäjä on lapsen oman biologisen perheen jäsen, puhutaan incestistä (Moilanen & Räsänen 2004, 95). Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön uhreiksi joutuu vaihtelevasti eri maissa noin 7 ó 36 % tytöistä ja 3 ó 29 % pojista. Todennäköisesti kaikki hyväksikäyttötapaukset eivät tule julki eikä niistä tehdä rikosilmoitusta, joten tapaukset jäävät rekisteröimättä. (Joki-Erkkilä, Jaarto & Sumia 2012, 133.) Viime vuosina poliisille tehtyjen lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyjen määrä on kasvanut. Yleinen tietoisuus asiasta on lisääntynyt ja mediassa käsitellään aihetta aiempaa enemmän. Onkin arvioitu, että lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö tulee nykyään herkemmin ilmi. (Nikkola & Tupola 2016, 523.)

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, eli seksuaalinen riisto, voidaan jakaa aktiiviseen ja passiiviseen muotoon. Aktiivista toimintaa ovat lapsen seksuaalielinten pahoinpitely, pakotettu yhdyntä tai joku muu koskemattomuuden loukkaus. (Taskinen 2003, 19620.) Seksuaalinen kaltoinkohtelu voi olla lapsen sukuelinten koskettelua, nuolemista tai sormella, kielellä, sukuelimellä tai esineellä tapahtuvaa lapsen ulkosynnyttimiin, emättimeen tai

peräaukkoon tunkeutumista (Joki-Erkkilä ym. 2012, 132). Aktiivista seksuaalista hyväksikäyttöä on myös seksuaaliobjektiksi tai prostituutioon johdattaminen. Passiiviseksi toiminnaksi luetaan lapsen altistaminen seksuaalisuuteen ja seksualisoituneeseen ilmapii-riin, jotka eivät kuulu lapsen ikään ja kehitystasoon. (Taskinen 2003, 19620.) Passiivista seksuaalista hyväksikäyttöä on esimerkiksi se, jos lasta pakotetaan katsomaan aikuisten välistä seksuaalista toimintaa tai pakotetaan koskettamaan aikuisen sukuelimiä. Lasta voidaan myös altistaa seksuaaliselle toiminnalle tai kuvamateriaalille. (Joki-Erkkilä ym. 2012, 132.) Lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä tapahtuu myös esimerkiksi sosiaalisessa mediassa, puhelimen tai internetin välityksellä. Seksuaalisessa hyväksikäytössä tekijä ei siis aina ole fyysisessä kontaktissa lapseen. (Nikkola ym. 2016, 729.)

Lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä voi esiintyä kaikenlaisissa perheissä ja uhrin voivat olla minkä ikäisiä tahansa (Joki-Erkkilä ym. 2012, 134). Pääosin seksuaalinen hyväksikäyttö kohdistuu nuorisoi-ikäisiin. Alle kouluikäisen lapsen kohdistuva tai perheen sisällä tapahtuva lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on Suomessa harvinaista. (Nikkola ym. 2016, 729.) Tytöt joutuvat poikia useammin seksuaalisen hyväksikäytön uhreiksi. Seksuaaliselle hyväksikäytölle riskialttiita perheitä ovat perheet, joissa lapsen ja aikuisen väliset rajat ovat epäselvät ja joissa vallitsee turvaton ja lapsia laiminlyövä tai muuten väkivaltainen ilmapii-ri. Laiminlyöntiä ja emotionaalista kaltoinkohtelua kokenut lapsi on riskialttiimpi joutumaan hyväksikäytetyksi kodin ulkopuolella. Näissä tilanteissa lapsi hakee turvaa, läheisyyttä ja hyväksyntää kodin ulkopuolelta henkilöltä, joka voi altistaa lapsen sopimattomalle toiminnalle. (Joki-Erkkilä ym. 2012, 134.)

Seksuaalinen hyväksikäyttö häiritsee lapsen seksuaalista ja psyykkistä kehitystä. Hyväksikäyttöön voi liittyä myös väkivaltaisuutta, uhkauksia, salaisuuksia, nöyryytyksiä ja rooliristiriitoja. Nämä tekijät lisäävät seurauksien vakavuutta. (Taskinen 2003, 15.) Seksuaalinen hyväksikäyttö lapsuudessa lisää alttiutta erilaisille fyysisille, psyykkisille ja käyttäytymisen häiriöille. Osalla hyväksikäytetyistä ei kuitenkaan ilmene näkyvää oireilua lainkaan. Psyykkisesti vaikeimmin aikuisena oireilevilla on ollut yleensä hyväksikäyttäjään hyvin läheinen suhde, hyväksikäyttö on ollut pitkään jatkuvaa ja siihen on liittynyt väkivaltaa ja voimankäyttöä. Jos elämän olosuhteet ovat olleet varhaisista vaiheista lähtien hoivan ja turvan osalta puutteelliset, oireet ovat todennäköisesti vaikeampia. Van-

hempien antama huolenpito ja ymmärtävä suhtautuminen, luotettavat kaverisuhteet nuoruudessa, persoonallisuuden vahvuus, ympäristön tuki hyväksikäytön ilmentyessä sekä aikuisiän parisuhteiden laatu voivat olla suojaavia tekijöitä. (Joki-Erkkilä ym. 2012, 150.)

Seksuaalinen hyväksikäyttö lapsuudessa on selkeä riskitekijä myös aikuisiän sairastavuudelle. Seksuaalisen hyväksikäytön vuoksi voi aikuisiässä esiintyä esimerkiksi masennusta, ahdistuneisuutta, itsetuhoisuutta, syömishäiriöitä, traumaperäistä stressihäiriötä, aggressiivisuutta, päihteiden väärinkäyttöä ja dissosiaatiohäiriöitä. (Draper, Pfaff, Pirkis, Snowdon, Lautenschlager, Wilson, & Almeida 2007, 262.) Lisäksi lapsena seksuaalisesti hyväksikäytetyillä on todettu myös korkea psykosomaattisten oireiden esiintyvyys, huonompi käsitys omasta yleisestä terveydentilasta sekä lisääntynyt terveydenhuollon palvelujen käyttö aikuisiässä. Yleisimmin esiintyviä oireita ovat gynekologiset oireet, vatsakivut, tuki- ja liikuntaelimestön vaivat, sydän- ja keuhko-oireet sekä ylipaino. Lisäksi hyväksikäytöstä on voinut seurata varsinaisia fyysisiä vammoja. Niiden pitkäaikaissairaukset vaihtelevat vamman vaikeusasteen mukaan. (Joki-Erkkilä ym. 2012, 150.)

Lapsena tai nuorena hyväksikäytetyt aloittavat usein seksielämän aiemmin kuin ikätoverinsa. Myös seksikumppaneita ja lyhyitä seksisuhteita voi olla enemmän. Tästä voi seurata sukupuolitauditartuntoja ja ei-toivottuja raskauksia. Myöhemmin nuoruudessa tai aikuisiällä on kohonnut riski joutua parisuhdeväkivallan tai seksuaalisen väkivallan uhriksi uudelleen. Seksuaalisen kaltoinkohtelun uhri voi myös tiedostamattaan tai tiedostaen siirtää samaa taakkaa seuraavalle sukupolvelle. (Joki-Erkkilä ym. 2012, 150.)

2.5 Münchausen syndrome by proxy (MSbP) ja sen seuraukset

Münchausen syndrome by proxy (MSbP), lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus, on sairaustila, jossa vanhemmat tai huoltajat keksivät tai aiheuttavat lapselleen erilaisia menetelmiä käyttäen haluamiaan oireita tavoitteenaan saada lapsi vaikuttamaan sairaalta. Useimmiten oireiden seipittäjä tai aiheuttaja on lapsen äiti, jolla on traumaattisia synnytyskokemuksia tai pitkä oma sairaushistoria. Oireiden keksiminen tai aiheuttaminen johtuu huoltajan halusta saada apua ja huomiota terveydenhuollon ammattilaisilta. Yleensä MSbP kohdistuu vain yhteen lapseen kerralla. (Tupola & Lounamaa 2012, 154-157.) Lapsen sukupuoli ei vaikuta alttiuteen joutua MSbP:n uhriksi. MSbP:tä esiintyy vain

länsimaissa, joissa on korkea medikalisaation taso. Yleensä lapsi on alle 5-vuotias joutuessaan MSbP:n uhriksi, mutta uhriutuminen voi myös jatkua myöhäiseen lapsuuteen. (Griddle 2010, 4.)

MSbP:yn on todettu liittyvän myös muita kaltoinkohtelun muotoja, useimmiten laiminlyöntiä ja fyysistä kaltoinkohtelua. Lapselle aiheutuu haittaa, jos hänelle joudutaan suorittamaan turhia tutkimuksia ja antamaan tarpeettomia hoitoja. Toistuvat, usein tarpeettomat toimenpiteet aiheuttavat lapselle kipua ja pelkoa. Oireiden tai vakavan sairauden uskottelu aiheuttaa lapselle myös psyykkisen haitan, ja riski tuleviin pitkäaikaisiin psyykkisiin ongelmiin kasvaa. Lapsi saattaa omaksua sairaan tai vammaisen roolin, koulunkäynti ja harrastaminen voivat häiriintyä, ja lapsi saattaa eristäytyä sosiaalisesti. (Tupola & Lounamaa 2012, 158.)

Psyykkistä haittaa lapselle aiheutuu, kun lapselle uskotellaan hänellä olevan oireita tai jokin vakava sairaus. Kaikesta tästä aiheutuu lapselle kipua ja pelkoa. Huoltajan aiheuttamat oireet voivat olla myös lapselle hengenvaarallisia. Lapsen arki voi muuttua, ja koulunkäynti sekä harrastaminen saattavat häiriintyä. Lapsella voi myös aikuisena esiintyä vaikeita psykosomaattisia oireita. (Tupola & Lounamaa 2012, 158.) Useiden tutkimusten mukaan lapsena uhriksi joutuneet ovat taipuvaisia kohtelevaan omia lapsiaan samalla tavalla. Vaikuttaa siltä, että henkilökohtaisen tyydytyksen hakeminen, joko oman tai lapsen sairauden kautta, voi olla elinikäinen ja sukupolvelta toiselle periytyvä käyttäytymishäiriö. (Griddle 2010, 4.)

3 Lapsen kaltoinkohtelun merkit

Kaltoinkohtelua ei tutkimustiedon mukaan tunnisteta tai ennaltaehkäistä riittävän tehokkaasti. Kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen vaikuttavat useat tekijät, kuten tunnistamisen hankaluus, vaikeus ottaa asia puheeksi sekä perheen yksityisyyden korostaminen. Myös moniammatillisen yhteistyön tehottomuus sekä puutteet koulutuksessa aihepiirin osalta vaikeuttavat kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. Kaltoinkohtelun tunnistamisessa sekä siihen puututtaessa täytyy osata olla varovainen ja johdonmukainen. (Paavilainen ym. 2015, 4, 14.)

3.1 Kaltoinkohtelun fyysiset merkit

Lapselle aiheutetusta fyysisestä väkivallasta syntyviä vammoja voivat olla iholla esiintyvät pinnalliset vammat, mustelmat tai naarmut, palovammat, murtumat, pään alueen vammat, vauvan ravistelusta johtuvat vammat, sisäelinvammat ja kemiallisten aineiden aiheuttamat vammat. (Tupola ym. 2012, 1016106.)

Terveillä, liikkuvilla lapsilla luonnolliset mustelmat ovat yleisiä. Luonnollisia mustelmia esiintyy liikkumaan opettelevalla lapsella usein kohdissa, jossa luu on lähellä ihon pintaa kuten kyynärvarsissa, otsassa, polvissa ja sääriässä. Pahoinpitelystä aiheutuvat mustelmat taas tyypillisesti sijaitsevat selässä, kasvoissa, niskassa, kaulalla, pakaroissa ja reisien takapinnalla. Pahoinpitelylle tyypillisten mustelmien tunnusmerkkejä ovat useat ja lähekkäin sijaitsevat mustelmat sekä tarkkarajaiset ja oudon muotoiset mustelmat. (Tupola ym. 2012, 1016102.) Pahoinpitelyyn viittaavat myös useat eri-ikäiset vammat, jotka ovat havaittavissa esimerkiksi mustelmien värin vaihtelusta (Paavilainen & Flinck 2008, 162). Mustelmia voi syntyä esineellä lyömisestä, piiskaamisesta, puristamisesta, nipistämisestä, puremisesta, kiinnipitämisestä tai sitomisesta (Tupola ym. 2012, 101).

Palovammat aiheutetaan usein savukkeella polttamalla, kuumalla esineellä tai upottamalla raaja kuumaan nesteeseen. Tahallaan aiheutetuille palovammoille on tyypillistä vamman tarkkarajaisuus. Tavallisia, tapaturman aiheuttamia palovammoja ovat kuuman nesteen roiskeista aiheutuvat epätarkkarajaiset palovammat. Tällaiset vammat toki voivat syntyä myös tahallisesti aiheuttamalla. (Tupola ym. 2012, 102.) Tapaturmaisiin palovammoihin verrattuna kuumaan nesteeseen upottamalla aiheutetut palovammat ovat "sukkaa muistuttavia", selvärajaisia palovammoja (Paavilainen & Flinck 2008, 162).

Pienellä lapsella murtumien aikaansaamiseksi tarvitaan voimakasta väkivaltaa, sillä luusto on myötävä eikä murtumia synny terveen lapsen normaalissa käsittelyssä. Pahoinpitelyn aiheuttamien murtumien tunnusmerkkejä ovat luunmurtumien esiintyminen alle kävelyikäisillä lapsilla sekä lapaluun, olkavarren ja kylkiluiden murtumat alle 5-vuotiailla lapsilla. Tunnusmerkkejä ovat myös eri paranemisvaiheissa olevat useat murtumat sekä se, että syntyneelle murtumalle ei löydy syntytapaa tai selitystä. (Tupola ym. 2012, 102.)

Fyysisen pahoinpitelyn seurauksena voi syntyä lieviä tai vaikeita päävammoja. Lieviä päävammoja ovat kuhmut, aivotärähdykset ja kallon pienet murtumat. Vaikeita pahoinpitelyn aiheuttamia päävammoja ovat pirstalaiset ja molemminpuoliset kallon murtumat, takaraivon kallonmurtumat sekä kallonsisäiset vammat. Ravistelun kohteeksi joutuu usein alle 1-vuotias lapsi. Ravistelun seurauksena vauvalle syntyy vammoja aivojen, silmien ja kaularangan alueelle. Tyypillisimpiä ravistelusta johtuvia vammoja ovat aivo- ja silmänpohjaverenvuodot. Ravistelun kohteeksi joutunut vauva saattaa oksennella, syödä huonosti, olla itkuinen, ja vauvalla saattaa ilmetä hengityskatkoksia, tajunnantason häiriöitä ja sekä jäykistelyä ja kohtausoireita. (Tupola ym. 2012, 1046105.) Oksentelu, itkuisuus, huono ruokahalu, velttous ja ärtyisyys ovat vauvoilla yleisiä oireita. Kaltoinkohtelun mahdollisuus on kuitenkin syytä pitää mielessä, jos oireiden syytä ei tiedetä. (Nikkola, ym. 2016, 728.)

Fyysisen pahoinpitelyn seurauksena aiheutuneet sisäelinvammat, kuten vatsan ja rintaontelon vammat ovat hengenvaarallisia, mutta harvinaisia. Vatsan alueen tylpät vammat saattavat jäädä helposti diagnosoimatta tai diagnoosin saaminen saattaa kestää, erityisesti, jos vammat ovat aiheutettuja, koska ulkoisia merkkejä ei välttämättä ilmene. Epämääräiset vatsakivut ja oksentelut saattavat olla merkkejä sisäelinvammoista pahoinpitelyn seurauksena. Traumaan viittaavaa ei kuitenkaan välttämättä ilmene anamneesissa. Verenkuva voidaan saada selville sisäelinten verenvuoto tai maksan repeämä. Epäiltäessä lapsen pahoinpitelyä suositellaan otettavaksi verenkuva sekä maksaentsyymitutkimukset. Lisätutkimuksiin kuuluu myös vatsan alueen ultraääni, joka tarvittaessa tehdään viipymättä. (Tupola ym. 2012, 1056106.)

Kemiallinen pahoinpitely on huumaan lääkeaineen tai alkoholin antamista lapselle. Lapsen uneliaisuus, sekavuus tai tajunnantason vaihtelu, jolle ei ole selvää syytä, voi johtua lapsen kemiallisesta pahoinpitelystä. Kemiallista pahoinpitelyä on esimerkiksi itkevän vauvan rauhoittaminen unilääkkeillä. Pienet lapset voivat saada lääkemyrkytyksen vahingossa. Tällöin tulee selvittää, onko tapahtunut kemiallista pahoinpitelyä tai muunlaista laiminlyöntiä. Tapauksissa, joissa löydetään laittomia huumeita, joissa ei tiedetä, mistä lapsi on lääkkeen saanut, pienellä lapsella on rahoittavan lääkkeen myrkytys tai joissa tehdään esitiedoista poikkeavia lääkelöydöksiä, täytyy selvittää kemiallisen pahoinpitelyn mahdollisuus. (Tupola ym. 2012, 106.)

Seksuaalisen hyväksikäytön fyysisiä oireita voivat olla esimerkiksi mustelmat, ruhjeet tai haavat, joiden syistä lapsi tai vanhemmat antavat epämääräisiä ja vammojen kanssa yhteen sopimattomia selityksiä. Lapsella todettu sukupuolitauti tai turvotukset, mustelmat tai haavaumat sukupuolielimissä tai anaalialueella voivat olla merkkejä seksuaalisesta hyväksikäytöstä. (Taskinen 2003, 55.) Vammat suussa, kuten kitalaessa tai huulissa, voivat viitata oraaliseen hyväksikäyttöön (Joki-Erkkilä ym. 2012, 138). Lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä alkaa usein epäillä joku lapsen läheisistä. Lapset kertovat siitä harvoin oma-aloitteisesti itse. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 290.) Jos lapsi kertoo seksuaalisesta hyväksikäyttökokemuksesta spontaanisti itse henkilölle, joka on epäilyn suhteen neutraali, voidaan epäilyä pitää vahvana. Epäily on heikompi, mikäli se on syntynyt huolestuneen aikuisen lapselle esittämien kysymysten perusteella. (Nikkola ym. 2016, 730.)

Pienellä lapsella laiminlyöntiin viittaavia tekijöitä voivat olla aikaisemmassa anamneesissa esiintyvät useat vastaanottokäynnit vaippaihottuman, infektioiden, poikkeavan paino- ja kasvukäyrän tai onnettomuusalttiuden vuoksi. Laiminlyönnistä voivat kertoa pienen lapsen poikkeava motorikka ja viivästynyt yleiskehitys. (Söderholm & Politi 2012, 89.) Myös lapsen kodin likaisuus ja sotkuisuus sekä kivun kokemukset ilman selkeää syytä voivat olla merkkejä lapsen laiminlyönnistä (Paavilainen & Flink 2008, 3).

Epäilyt Munchausen syndrome by proxyta voivat herätä, kun terveydenhuollon havaitsemat ja huoltajan kertomat oireet poikkeavat selvästi toisistaan. Lapsella voidaan myös todeta toistuvasti oireita, joihin ei löydy selkeää lääketieteellistä syytä. Myös ainoastaan huoltajan läsnä ollessa syntyvät oireet ovat epäilyttäviä. Yleisimpiä sairauteen viittavia joko seipitettyjä tai aiheutettuja oireita ovat lapsen hengittämättömyyskohtaukset, kouristukset, yleinen väsyneisyys, verenvuodot, kuume, ripuli ja oksentaminen. Kyseisiä oireita vanhemmat tai huoltajat aiheuttavat lapselleen joko seipittämällä oireen tai esimerkiksi kuristamalla, myrkyttämällä tai antamalla vääriä lääkkeitä lapselle. (Tupola & Lounamaa 2012, 157.)

3.2 Kaltoinkohtelun psyykkiset merkit

Lapsen fyysinen kaltoinkohtelu eli pahoinpitely ei välttämättä aina aiheuta näkyviä vammoja. Pahoinpitelyn seurauksena lapsi saattaa oirehtia psyykkisesti, ja lapsen käytöksessä saatetaan havaita muutoksia. Pahoinpitelyn seurauksena syntyneet psyykkiset ja käyttäytymisen oireet voivat ilmetä vauvan liiallisena nukkumisena, kontaktista vetäytymisenä, vakavuutena, katsekontaktin puuttumisena ja katseen poiskääntämisenä, kehon jäykkyytenä tai pulautteluna pelottavan henkilön läheisyydessä. Varhaislapsuudessa oireita voivat olla lapsen levottomuus, aggressiivisuus, uni- ja syömishäiriöt, päänsärky ja vatsakivut, kastelu, vetäytyminen ja ahdistuneisuus sekä kyvyttömyys leikkiä tai se, että leikit ovat kaoottisia ja tuhoavia. Koulu- ja nuoruusikäisen lapsen psyykkiset ja käyttäytymisen oireet voivat ilmetä aggressiivisuutena, masentuneisuutena, unihäiriöinä, itsetuhoisuutena, somaattisena oireiluna ja heikkona itsetuntona. (Kauppi 2012, 127.)

Näiden lisäksi lapsilla voi ilmetä traumaoireita kuten uudelleenkokeminen, välttämiskäyttäytyminen ja kohonnut vireystila. Lapsi saattaa uudelleen kokea väkivaltakokemuksiaan, jolloin väkivaltatilanteet tulvivat tahattomasti lapsen mieleen arkisissa tilanteissa. Tämä saattaa aiheuttaa lapselle toistuvia painajaisia ja ahdistustiloja. Välttämiskäyttäytymisenä lapsi karttaa väkivallasta muistuttavia asioita, turruttaa tunteitaan ja kontrolloi omaa käytöstään voimakkaasti. Kohonneesta vireystilasta kärsivä lapsi on rauhaton ja keskittymiskyvytön sekä saattaa tulkita neutraalitkin tilanteet vaarallisiksi. (Kauppi 2012, 127.)

Emotionaalinen kaltoinkohtelu on salakavalin kaikista kaltoinkohtelumuodoista. Sen tunnistaminen ja siihen puuttuminen voi olla vaikeaa. Lapsella ei välttämättä ole fyysisiä löydöksiä eikä riittävän huolestuttavia oireita poikkeavasta psyykkisestä kehityksestä. (Söderholm & Politi 2012, 89.) Vanhemman ja lapsen välisessä vuorovaikutussuhteessa voidaan kuitenkin havaita poikkeavuuksia (Mäkelä & Salo 2012, 264).

Vanhemman vuorovaikutuksessa lapseen voidaan havaita sensitiivisyyden puutetta. Sensitiivisyyden puutteella tarkoitetaan positiivisten tunneilmaisujen, kuten jaetun naurun, hymyjen, katsekontaktin ja juttelun puuttumista, vihamielistä toimintaa eli vanhemman avointa jatkuvaa ärtymystä lapseen ja lapsen toimintaan, kriittisyyttä, ivaamista, pelottelua tai uhkailua lasta kohtaan, lapsen mitätöintiä, haukkumista tai nöyryyttämistä sekä

tunkeutuvuutta. Tunkeutuvuudella tarkoitetaan aikuisen pakottavuutta toiminnassaan lasta kohtaan ja lapsen aloitteellisuuden jatkuvaa huomiotta jättämistä, liian voimakasta fyysiseen läheisyyteen pakottamista eli runsasta vanhemman tarpeesta johtuvaa halailua, suukottelua ja sylittelyä sekä lapsen kohtelua aikuisena tai vanhemman lohduttajana. (Mäkelä & Salo 2012, 264.)

Lapsen vuorovaikutuksessa vanhempaa kohtaan voidaan havaita pakonomaista sopeutumista eli sitä, että lapsi on jatkuvasti ilmeetön ja passiivinen, lapsi hyväksyy osakseen tulevan kohtelun eikä reagoi puolustautumalla vanhemman kielteiseen käytökseen. Tutkiva leikki, itsenäinen kokeileminen ja vanhemman vastustaminen puuttuvat, ja lapsi saattaa ajoittain jäähmettyä paikoilleen. Lapsi saattaa olla myös jatkuvassa stressitilassa eli itkeä rauhattomasti eikä rauhoitu vanhemman yrityksistä huolimatta. Lapsi saattaa myös käyttäytyä huomattavan aggressiivisesti vanhempaa kohtaan. (Mäkelä & Salo 2012, 264.)

Laiminlyödyn imeväis- ja leikki-ikäisen lapsen käytöksessä voidaan havaita oireita puuttuvista positiivisen vuorovaikutuksen kokemuksista. Oireita voivat olla puutteellinen katsekontakti ja vastavuoroisuus, elekielen köyhyys, fyysisen kontaktin torjunta, passiivisuus ja levottomuus. Laiminlyönnin oireet voivat kuitenkin ilmetä vasta lapsen ohitettua leikki-ikä. Rajat lapsen ja aikuisen välillä voivat olla epäselvät, ja lapsi saattaa antaa itsestään hyvin pärjäävän kuvan. Lapsesta voi tulla aikuinen, joka hoitaa päivittäin aikuiselle kuuluvia tehtäviä perheessä. (Söderholm & Politi 2012, 89.)

Seksuaalinen hyväksikäyttö aiheuttaa lapselle hyvin usein psykosomaattisia oireita. Psykosomaattinen oireilu voi ilmetä pysyvinä ja vaikeina syömisvaikeuksina, unihäiriöinä, tuhrimisena ja vatsakipuina. Tuhrimisoireita on havaittu usein juuri anaalisesti hyväksikäytetyillä lapsilla. Unihäiriöt, kuten nukahtamispelko ja painajaiset, voivat liittyä hyväksikäyttöön, joka tapahtuu nimenomaan öiseen aikaan. (Taskinen 2003, 56.)

Seksuaalinen hyväksikäyttö voi aiheuttaa myös käytösoireita. Tällaisia oireita voivat olla esimerkiksi lapsen seksuaalinen latautuneisuus ja korostuneen viettelevä käytös suhteessa aikuisiin, pakonomainen tai julkinen masturbointi, muiden lasten sukupuolielinten koskettelu, jatkuva masentuneisuus, alistuneisuus, levottomuus, ahdistuneisuus sekä ylikii-

hottuneisuus. Lapsi voi myös pelätä jompaakumpaa vanhempaansa ja kavahtaa kosketusta. Lapsen kotoa karkailu ilman selkeää syytä voi olla myös seksuaalisen hyväksikäytön merkki, kuten myös lapsen itseään vahingoittaminen tai itsemurhayritys. Tällaisia oireita voivat kuitenkin aiheuttaa myös muut tekijät, joten käytösoireiden tulkinnassa on oltava varovainen. (Taskinen 2003, 56657.)

4 Lapsen kaltoinkohtelun riskitekijät

Kaltoinkohtelulle altistavat riskitekijät voidaan jaotella lapseen liittyviin riskitekijöihin, vanhempiin liittyviin riskitekijöihin ja perhetilanteeseen liittyviin riskitekijöihin (Paavilainen 2007, 417).

4.1 Lapseen liittyvät riskitekijät

Tietyt ominaisuudet lapsissa lisäävät vaaraa joutua väkivallan kohteeksi. Yksi näistä ominaisuuksista on lapsen ikä (Krug ym. 2005, 86687). Suurin vaara joutua pahoinpitelyn uhriksi on imeväisikäisillä ja leikki-ikäisillä lapsilla (Söderholm & Politi 2012, 85). Kuolemaan johtaneiden fyysisten pahoinpitelyiden uhreista enemmistö uhreista on alle 2-vuotiaita. Seksuaalisen hyväksikäytön uhrit puolestaan ovat useammin nuoruusikäisiä. (Krug ym 2005, 86.)

Myös lapsen sukupuoli vaikuttaa. Tyttöihin kohdistuva seksuaalinen hyväksikäyttö on 1,5-3 kertaa yleisempää kuin poikiin kohdistuva. Myös koulutuksellisesta laiminlyönnistä kärsivät enemmän tytöt kuin pojat. 60 % maailman 6 ó 11 -vuotiaista lapsista, jotka eivät käy koulua, on tyttöjä. Tyttöjen riski joutua henkirikoksen uhriksi on myös suurempi kuin poikien. Kuitenkin ankaran ruumiillisen kurituksen kohteena on useammin poika kuin tyttö. Suurentunut riski joutua fyysisen väkivallan ja laiminlyönnin kohteeksi on myös lapsilla, joilla on tiettyjä erityisominaisuuksia. Tällaisia erityisominaisuuksia ovat kaksosuus, keskosena syntyminen sekä fyysinen vammaisuus. (Krug ym. 2005, 86687.) Lapsen käytöshäiriöt, sairaudet, vammat tai niiden jälkitilat vaativat aikuiselta erityistä herkkyyttä ja huolenpitoa. Lapsen erityisominaisuuksien vuoksi vanhemman ja lapsen

välinen vuorovaikutus saattaa häiriintyä ja johtaa kaltoinkohteluun. Lapseen itseensä liittyvät tekijät eivät kuitenkaan yksinään riitä selittämään kaltoinkohtelua. (Söderholm & Politi 2012, 85.) Muita kaltoinkohtelulle altistavia lapseen liittyviä tekijöitä ovat raskauden tai synnytykseen liittynyt komplikaatio, lapsen itkuisuus sekä lapsen ärsyttävyys, kuten huono käyttäytyminen, uhma tai tottelemattomuus (Paavilainen & Flinck 2008, 263).

4.2 Vanhempiin liittyvät riskitekijät

Huoltajan päihteiden käyttö on yksi tärkeimmistä vanhempiin liittyvistä riskitekijöistä (Söderholm & Politi 2012, 86). Päihteitä käyttävä vanhempi voi olla aggressiivisempi ja kärsimättömämpi sekä kärsiä päihteiden aiheuttamista vieroitusoireista. Usein päihteiden käyttöön liittyy myös köyhyyttä, sosiaalista syrjäytymistä, tukiverkon puuttumista sekä perheväkivaltaa, jotka lisäävät entisestään lapsen kaltoinkohtelun riskiä. (Kivitie-Kallio 2010, 521.) Lastensuojeluasiakkaina olevien päihdeperheiden lapset ovat usein keskimääräistä nuorempia, ja heillä kaltoinkohtelun uhriksi joutumisen riski on merkittävä (Söderholm & Politi 2012, 86).

Vanhempien mielenterveyden häiriöillä on selvä yhteys lasten kaltoinkohteluun. Vanhemman persoonallisuushäiriöt, psykoottiset häiriöt, ahdistuneisuus, masentuneisuus, alhainen itsetunto sekä aggressiivisuus lisäävät pahoinpitelyalttiutta. Vanhemman omassa lapsuudessa kokemat kielteiset kokemukset, erityisesti äidin lapsuudessaan kokema seksuaalinen hyväksikäyttö, tai lapsuudessa koettu väkivalta lisäävät kaltoinkohtelun riskiä. (Söderholm & Politi 2012, 85-86.) Muita vanhempiin ja vanhempien käyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä ovat vanhemman vakava sairaus, isän tai äidin vähäinen osallistuminen lapsen hoitoon, rikollinen tausta, tupakointi, alhainen koulutus, nuoruus, yksinhuoltajuus, ei-toivottu raskaus, avioero, äärimmäinen ylihuolehtivuus, ankara kasvatustapa ja kurinpitokäyttäytyminen sekä vanhemman lapseen kohdistamat epärealistiset odotukset (Paavilainen & Flinck 2008, 3).

4.3 Perhetilanteeseen liittyvät riskitekijät

Perhetilanteisiin liittyvistä riskitekijöistä merkittävin on perheen sosiaalinen huono-osaisuus. Sosiaalinen huono-osaisuus voi tarkoittaa taloudellista turvattomuutta, kuten vanhempien työttömyyttä tai pienituloisuutta, huonoja asumisolosuhteita ja sosiaalisen verkoston puutteita. Perheenjäsenten vuorovaikutuskäytännöt ja perheen rakenne ovat myös tärkeitä riskitekijöitä. Kaltoinkohtelulle altistavat perheen kaoottinen ilmapiiri, huonosti organisoitu perhe-elämä sekä positiivisen tunne-ilmaisemisen heikkous. Perheväkivallalla on myös voimakas yhteys lapsen kaltoinkohteluun. Väkivalta voi olla aluksi esimerkiksi vain vanhempien välistä, mutta lopulta kumuloitua myös vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen. (Söderholm & Politi 2012, 86687.) Tehdyt tutkimukset osoittavat, että 30 ó 60 %:ssa perheväkivaltatapauksista väkivalta kohdistuu myös lapsiin. Suomessa arviolta noin 17 % lapsista ja nuorista joutuu kotonaan väkivaltatilanteiden todistajiksi. (Kivittie-Kallio 2010, 524.) Perhetilanteeseen liittyviä muita riskitekijöitä ovat perheen monilapsisuus, perheen aiempi lastensuojelutausta, lapsen ja vanhemman vähäinen vuorovaikutus, perheen kokema stressi tai kriisi, riitely, perheenjäsenten välisen yhteenkuuluvuuden puute, riippuvuus hyvinvointipalveluista ja vanhempien haluttomuus olla tekemisissä terveydenhuollon työntekijöiden kanssa (Paavilainen & Flinck 2008, 3).

5 Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja toiminta epäilytilanteessa

Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa terveydenhuollon rooli on keskeinen. Jotta kaltoinkohtelu voidaan tunnistaa, työntekijöiden tulee olla tietoisia lasten kaltoinkohtelun riskitekijöistä, merkeistä sekä oireista. Lasten kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa ja siihen varhaisessa puuttumisessa on tärkeää jokaisen terveydenhuollon työntekijän aktiivisuus. (Paavilainen & Mäkelä, 2016.) Lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten on myös tunnettava vastuunsa lastensuojeluilmoitusten sekä poliisille tutkintapyyntöjen tekemisessä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015).

Lastensuojelulaissa (417/2007) on määrätty, että terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen salassapitosäännösten estämättä ilmoittamaan viipymättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos hän on tehtävässään saanut tietää lapsesta, jonka

hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Lisäksi lastensuojelulaki (417/2007) säättää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus salassapitosäännösten estämättä, tehdä ilmoitus poliisille, mikäli hänellä on tehtävässään tietoon tulneiden seikkojen perusteella syytä epäillä, että lapseen on kohdistettu rikoslaissa seksuaalirikoksena rangaistavaksi säädetty teko tai rikoslaissa henkeen ja terveyteen kohdistuvana rikoksena rangaistavaksi säädetty teko, josta säädetty enimmäisrangaistus on vähintään kaksi vuotta vankeutta.

Perheessä tapahtuva väkivalta voi tulla ilmi keskustelemalla perhetilanteesta. Äitiys- ja lastenneuvolassa on puhuttava lapsen kaltoinkohtelun mahdollisuudesta ja haitallisuudesta. Parisuhteesta, lastenkasvatus- ja kurinpitokäytännöistä sekä lasten kehitysvaiheisiin liittyvistä asioista keskustellaan kaikkien vanhempien kanssa määräaikaisten terveystarkastusten yhteydessä. Vanhemmilta voi kysyä esimerkiksi, mitä he tekevät, kun lapsi itkee, tai millaisia kurinpitokeinoja he käyttävät. Tarvittaessa kaltoinkohtelusta voi kysyä suoraan konkreettisin kysymyksin. (Paavilainen & Mäkelä 2016.) Usein vanhemmat kertovat lasten kaltoinkohtelusta, kun siitä kysyy suoraan (Paavilainen & Flinck, 2008). On kuitenkin tärkeää olla syyllistämättä tai leimaamatta perhettä. Lapsen ja vanhempien käyttäytymistä tulee myös havainnoida. Tarkkaillaan, vastaavatko verbaalinen ja non-verbaalinen viestintä toisiaan. Myös lapsen ja vanhempien välisiä suhteita havainnoidaan. Lapsen ja perheen tilannetta arvioidaan aina kokonaisuutena. (Paavilainen & Mäkelä 2016.) Työntekijän on oltava herkkä lapsen ja perheen kuuntelemisessa ja pysähtyä kuuntelemaan tunteitaan, mikäli hänellä syntyy jonkinlainen huoli lapsen tilanteesta. Työntekijät eivät välttämättä aina luota näkemiinsä kaltoinkohtelun merkkeihin ja se voikin joskus olla syynä siihen, ettei kaltoinkohteluun puututa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 292.) Lapsen potilaskertomukseen kirjataan keskustelun tulokset sekä kuvaillaan perheen tilanne. (Paavilainen & Mäkelä 2016.)

Lapselle tehdään perusteellinen somaattinen tutkimus, mikäli epäillään hänen joutuneen kaltoinkohdelluksi. Tutkimus tapahtuu lastensairaalassa, kun epäillään fyysistä pahoinpitelyä tai seksuaalista hyväksikäyttöä. Lisäksi tehdään kliinistä tutkimusta täydentäviä laboratorio- ja röntgentutkimuksia. Lapsen tutkimiseen osallistuu yleensä lastenlääkärin lisäksi monia eri alojen erikoislääkäreitä. Myös lapsen vanhempien hoitavat tahot voivat

ottaa kantaa lapsen tilanteen selvittelyyn. Lapsen kaltoinkohtelun selvittely vaatii moniammatillista työtä, jossa keskeisessä roolissa on lastensuojelu. (Söderholm & Kivittie-Kallio 2012, 18.) Vammojen kirjaamisessa voidaan käyttää apuna pahoinpitely- ja keho-karttalomaketta, eli PAKE-lomaketta. Lomake toimii myös muistilistana, että kaikki oleelliset tiedot tulee kirjattua. Sairaanhoidtaja tai lääkäri voi täyttää lomakkeen. Lomakkeella kirjattuja tietoja voidaan käyttää mm. pohjana lääkärinlausunnolle, joka on usein oikeudessa tärkein näyttö pahoinpitelystä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Epäilyistä kaltoinkohtelusta aiheutuneet vammat tulee myös valokuvata (Paavilainen & Flinck 2008, 4).

Epäiltäessä lapsen kohdistunutta seksuaalirikosta toiminta riippuu rikoksen epäiltävästä ajankohdasta. Mikäli rikoksen, esimerkiksi ahdistelun tai seksuaalisen hyväksikäytön, arvellaan tapahtuneen aivan äskettäin, on toiminnalla kiire, sillä mahdolliset fyysiset jäljet katoavat nopeasti. Ilmoitus poliisille tehdään välittömästi, että poliisi pääsee aloittamaan tutkinnan. Lapsen somaattinen tutkimus tehdään kiireellisesti. Mikäli rikoksen epäillään tapahtuneen paljon aikaisemmin eikä lapsi ole välittömässä vaarassa, voidaan toimia rauhallisemmin. Tällaisissakaan tilanteissa ei kuitenkaan pidä viivytellä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Tutkintapyynnön tekemisen yhteydessä ilmoittajalla täytyy olla yksi tai useampi selkeä syy ilmoituksen tekemiseen. Aiheeton seksuaalirikosepäily voi aiheuttaa vakavia seurauksia aiheettomasti epäillylle henkilölle, tutkinnan kohteeksi joutuvalle lapselle sekä hänen lähipiirilleen. Työntekijä voi konsultoida poliisia lapsen tai nuoren nimeä mainitsematta, mikäli hän on epävarma siitä, vaatiiko tilanne poliisille ilmoitusta tai ovatko perusteet ilmoituksen tekemiselle riittävät. Varmaa näyttöä ei kuitenkaan tarvitse olla, sillä niiden selvittäminen kuuluu poliisin tehtäviin. Poliisia voi konsultoida vastaavalla tavalla myös lastensuojeluilmoitusta mietittäessä. Kuitenkin, mikäli työntekijä laiminlyö ilmoituksen tekemisen, hänelle saattaa koitua rikosoikeudellisia seuraamuksia. Ensisijaisesti ilmoituksen tekee henkilö, jonka tietoon seksuaalirikosepäily on tullut. Ilmoitus tehdään akuuteissa tilanteissa puhelimitse yleisen hätänumeron kautta, ellei paikallisesti ole erikseen muuta sovittu. Muissa tapauksissa tehdään kirjallinen ilmoitus poliisille. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Lastensuojeluilmoitusta ei suositella tehtäväksi sähköpostitse tietojen salassa pysymisen varmistamiseksi (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 290).

Tilanteeseen pyritään suhtautumaan rauhallisesti, asiallisesti ja lasta hyväksyvästi. Ei yli-reagoida, vähätellä eikä tuomita. Kysymyksiä esitetään mahdollisimman vähän ja tarvittaessa käytetään mahdollisimman neutraaleja ja avoimia kysymyksiä tarkentamaan asioita, jotka lapsi on jo kertonut. Vältetään tulkintoja ja käytetään lapsen omia sanavalintoja ja ilmaisuja. Lapsen kuullen ei myöskään keskustella muiden aikuisten kanssa epäilyyn liittyvistä asioista. Lapsen kertomus ja havainnot, jotka johtivat epäilyn heräämiseen, sekä työntekijän omat kysymykset ja kommentit kirjataan mahdollisimman tarkasti välittömästi. Myös tieto poliisille tehdystä ilmoituksesta kirjataan lasta koskeviin asiapapereihin, joka terveydenhuollossa on lapsen potilaskertomus. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Tarvittaessa lapselle sekä hänen vanhemmilleen tulee järjestää kriisiapua. Lapsen arki tulee kuitenkin pitää mahdollisimman normaalina epäilystä ja siihen liittyvistä tutkimuksista huolimatta. (Nikkola ym. 2016, 731.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta lapsen kaltoinkohtelusta ja sen eri muodoista. Tehtävänä on tehdä hoitohenkilökunnalle suunnattu opaslehtinen, jossa käydään tiivistetysti läpi lapsen kaltoinkohtelun eri muotoja. Tavoitteenamme on tehdä opaslehtisestä tiivis ja kattava, josta hoitohenkilökunta kokee olevan hyötyä. Opaslehtinen tulee lasten- ja nuortenosasto 10A:n hoitohenkilökunnan käyttöön.

7 Opinnäytetyön toteutus

Ammattikorkeakoululaki ja ammattikorkeakouluasetus määräävät opinnäytetyön kuuluvan osaksi ammattikorkeakouluopintoja. Opinnäytetyö on ammattikorkeakouluopintojen laajin opintokokonaisuus. Näin laajamittaisella työllä on tarkoitus kehittää opiskelijan omaa ammatillista osaamista, ja opinnäytetyö toimii myös käyntikorttina tulevaan työelämään. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016, 566.)

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, jolla on yleensä toimeksiantaja. Toiminnallisella opinnäytetyöllä voi olla useita erilaisia toteutustapoja. Yleisimpiä toteutustapoja ovat esimerkiksi oppaat, kehittämissuunnitelmat, tapahtumien tai tilaisuuksien järjestäminen tai jokin muu vastaava tuotos. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää aina kaksi osaa, kirjallisen opinnäytetyöraportin sekä toiminnallisen osuuden eli produktin. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006.) Toiminnallisille opinnäytetöille yhteinen piirre on se, että työt pyrkivät visuaalisiin ja viestinnän keinoin luomaan tuotoksen, josta tekijän päämäärä erottuu selkeästi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52). Teimme opinnäytetyömme toiminnallisena työnä. Valitsimme tämän siksi, että halusimme saada aikaan jotain konkreettista, joka voi olla hyödyksi.

Raportin tarkoitus on selvittää lukijalle mitä, miksi ja miten opinnäytetyö on tehty. Raportti kuvaa työprosessin ja kertoo, millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin opinnäytetyössä on päädytty. Opinnäytetyö kuvastaa laatijan ammatillista osaamista sekä toimii laatijan ammatillisen ja persoonallisen kasvun välineenä. Lukija voi raportin perusteella päätellä, kuinka opinnäytetyön laatija on tehtävässään onnistunut. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluva produkti on yleensä kirjallinen tuotos. Produktin tekstillä on tarkoitus puhutella kohde- tai käyttäjäryhmää. Tuotoksen tekstiosuuksissa on huomioitava kohderyhmän ikä, asema ja aiempi ymmärrys käsiteltävästä asiasta. Teksti on suunniteltava mielenkiintoiseksi hyödyntäen tekstimuotoa, väriä ja kirjoitustyyliä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51652, 65.) Teimme toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena opaslehtisen (liite 2). Opaslehtinen tulee olemaan toimeksiantajan omien verkkosivujen kautta tulostettavissa ja käytettävissä.

7.2 Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Opinnäytetyön aloitimme syksyllä 2015 osallistumalla opinnäytetyön infoon. Samalla ilmoittauduimme opinnäytetyön tekijöiksi. Valitsimme kolme erilaista lapsiin liittyvää aihetta toimeksiantajien listasta. Arvonnan kautta meille valikoitui aiheeksi lapsen kaltoin-

kohtelun havaitseminen. Arvonnin jälkeen otimme yhteyttä sähköpostilla toimeksiantajaan eli Pohjois-Karjalan keskussairaalan lasten poliklinikan osastonhoitajaan Riitta Kanteliseen ja sovimme ensimmäisen tapaamisen. Tapaamisella keskustelimme lapsen kaltoinkohtelusta ja kuuntelimme toimeksiantajan toiveita ja ehdotuksia opinnäytetyön tuotoksesta. Toimeksiantajan toiveena oli, että opinnäytetyön toiminnallisena osuutena tekisimme hoitohenkilökunnalle pienen, taskuun mahtuvan opaslehtisen, josta kävisivät ilmi helposti lapsen kaltoinkohtelun merkit. Valmistuttuaan tuotoksen on tarkoitus olla saatavilla lasten- ja nuortenosasto 10A:n henkilökunnalle. Lisäksi tarkoituksena oli tehdä seinälle laitettava iso juliste kaltoinkohtelun merkeistä, että opinnäytetyön toiminnallinen osuus olisi tarpeeksi laaja kolmelle tekijälle. Syksyn aikana keräsimme kirjallisuutta aiheeseemme. Tammikuussa 2016 aloitimme varsinaisen opinnäytetyöraportin kirjoittamisen yhden ryhmäläisemme saavuttua opiskelijavaihdosta takaisin Suomeen. Opinnäytetyön suunnitelman esitimme ja hyväksyimme toukokuussa 2016.

Toiminnallisen osuuden tuotosta eli opaslehtistä aloimme suunnitella syksyllä 2016. Samanaikaisesti muokkasimme ja täydensimme raportin tietoperustaa. Opaslehtistä suunnitellussamme huomasimme kuitenkin, ettei niin pieneen tilaan olisi mahdollista saada tarpeeksi selkeästi informoitua lapsen kaltoinkohtelun merkkejä. Kaltoinkohtelusta aiheutuvat fyysisen ja psyykkisen puolen merkit eivät ole niin yksiselitteisiä. Otimme yhteyttä uudestaan toimeksiantajan edustajaan, joka oli jo tässä vaiheessa vaihtunut. Teimme uuden toimeksiannon (liite 1) tammikuussa 2017. Sovimme toiminnallisen tuotoksen olevan laajempi ja päädyimme opaslehtiseen, jossa käyvät ilmi laajemmin lapsen kaltoinkohtelun merkit sekä myös hoitajan näkökulmasta tuotua tietoa. Opaslehtisestä teimme tarpeeksi laajan toiminnalliseksi osuudeksi kolmelle opinnäytetyön tekijälle. Tehtyäimme uuden toimeksiannon aloimme suunnitella tuotosta, jonka lähetimme helmikuun alussa toimeksiantajalle kommentoitavaksi.

7.3 Opaslehtisen suunnittelu, toteutus ja arviointi

Tapasimme toimeksiantajamme edustajan henkilökohtaisesti ja keskustelimme opaslehtisemme tavoitteista ja siitä, mitä opaslehtisen tulisi sisältää. Sovittuamme opaslehtisen sisällöstä, siirryimme pohtimaan ryhmässämme kuinka lähdemme lehtistä toteuttamaan. Opaslehtisestä halusimme A5-kokoisen, sillä mielestämme sen kokoisena opas oli tiivis,

mutta ei liian pieni oppaaksi. A5-kokoisena opas oli myös helppo toteuttaa tulostettavana ja taitettavana versiona. Seuraavaksi ryhdyimme suunnittelemaan opaslehtiseen tulevia tekstiosuuksia. Tekstiosuuksien lähteenä käytimme opinnäytetyötämme. Tekstiosuuksien fontiksi valitsimme yksinkertaisuuden ja selkeyden vuoksi Cambrialin. Pääotsikoissa käytimme lihavoituna fonttikokoa 14 ja alaotsikoissa lihavoituna fonttikokoa 12. Tekstissä fonttikoko oli 10. Erikokoisilla fonteilla saimme elävöityä ja jäsennellyä opaslehtisen tekstiä haluamallamme tavalla.

Sosiaali- ja terveysalalle suunnatun oppaan tulee olla ajantasainen ja perustua paikkansa pitäviin tietoihin. Tiedon paikkansa pitävyys ja ajantasaisuus vahvistavat tekstin luotettavuutta ja uskottavuutta. Oppaan sisältö tulee perustaa tutkimuksiin tai muihin luotettaviin lähteisiin ja tekstissä tulee huomioida sisällön virheettömyys. (Roivas & Karjalainen 2013, 119, 122.) Käytimme opinnäytetyöhömmme perustuvassa opaslehtisessä luotettavia ja tutkimuksellisia lähteitä. Pyrimme myös valikoimaan mahdollisimman tuoretta lähdeaineistoa työmme perustaksi. Pyrimme virheettömyyteen tiivistäessämme lähdeaineistojen tietoa opaslehtiseemme sopivaksi.

Opaslehtistä kirjoittaessa on tärkeää ottaa huomioon lehtisen rakenne. Luonteva rakenne opaslehtiselle luodaan vaiheistamalla oppaassa käsiteltävää asiaa. Myös johdanto kuuluu opaslehtisen rakenteeseen. Johdannossa on hyvä kertoa lyhyesti, mihin opas on tarkoitettu, miksi oppaan aihe on tärkeä ja mitä hyötyä oppaasta on. (Roivas & Karjalainen 2013, 120.) Omassa opaslehtisessämme vaiheistimme käsiteltävän asian eli lapsen kaltoinkohtelun selkeästi ja johdonmukaisesti eri osioihin. Opaslehtisessämme on myös yllämainitut kriteerit täyttävä johdanto, joka esittelee oppaan aiheen ja käyttötarkoituksen.

Tuotoksen tekstiosuutta suunnitellessa on huomioitava, että tekstin tulee olla tehokasta, täsmällistä, johdonmukaista ja tiivistä. Kirjoitusasu tulee olla selkeä ja ymmärrettävä. Oppaan tekstin tulee olla myös riittävän yksityiskohtaista, sillä useimmiten se toimii lukijan muistilistana. (Roivas & Karjalainen 2013, 119, 121.) Suunnittelimme opaslehtisen tekstiosuudet johdonmukaisesti mutta tiiviisti. Olennaisimmat asiat, kuten lapsen kaltoinkohtelun merkit, listasimme yksityiskohtaisesti, jotta hoitohenkilökunnalla olisi mahdollisuus hyödyntää opaslehtistä lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa myös muistilistana.

Tuotoksen tekstiä suunnitellessa on huomioitava vastaanottajalähtöisyys (Roivas & Karjalainen 2013, 35, 122). Vastaanottajalähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että tuotoksen tekstissä käytetään kohdetyhmää puhuttelevaa kirjoitustyyliä. On tärkeää huomioida kohderyhmän ikä, asema ja tietämys aiheesta. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 129.) Ammattialan terminologiaa on perusteltua käyttää silloin, kun tiedetään tekstin lukijan olevan ammatillainen ja alan tunteva (Roivas & Karjalainen 2013, 35). Suunnittelimme oppaan tekstiosuudet ottaen huomioon, että opas tulee hoitohenkilökunnan käyttöön. Käytimme oppaan tekstissä siksi myös ammatillista sanastoa, mikä ei olisi sopinut potilaan ohjaukseen tarkoitettuun opaslehtiseen.

Opaslehtisessä kuvitusta tarvitaan havainnollistamaan lehtisen aihetta lukijalle (Roivas & Karjalainen 2013, 119). Valitsimme opaslehtiseen aiheeseen kuuluvan puhuttelevan värin ja tumman tekstin. Opaslehtistä varten otimme itse tarvittavat kuvat. Näin saimme tarpeeksi mielenkiintoa herättävät kuvat tuotostamme varten ja kuvien tekijänoikeudet ovat meillä itsellämme. Kuvien henkilöt ovat opinnäytetyön tekijöiden sukulaisia, ja kuvissa esiintyvien lapsien vanhemmilta on saatu lupa käyttää kuvia opinnäytetyön tuotoksessa.

Opaslehtisen valmistuttua olisi tärkeää arvioida ja testata opasta käytännössä ennen sen virallista käyttöönottoa. Tällä menettelyllä varmistutaan siitä, että opas on kohderyhmänkin mielestä selkeä, riittävän yksityiskohtainen ja tarkka. (Roivas & Karjalainen 2013, 120.) Opaslehtistämme on testattu antamalla se luettavaksi Pohjois-Karjalan keskussairaalan lasten- ja nuortenosaston hoitohenkilökunnalle ja muokattu heiltä kerätyn palautteen perusteella. Palaute kerättiin palautelomakkeella (liite 4), jonka toimitimme osastolle saatekirjeen (liite 3) kera. Lomakkeessa oli neljä väittämää, joihin vastattiin asteikolla 1, täysin eri mieltä ö 5, täysin samaa mieltä.

Palautelomakkeen täytti 7 henkilöä. Saamamme palautteen mukaan opaslehtisemme ulkoasu on osin selkeä. Palautelomakkeessa olleen väittämän öOppaan ulkoasu on selkeäö vastausten keskiarvo on 3,6. Opaslehtisen tekstiosuudet on arvioitu jokseenkin helppolukuisiksi ja ymmärrettäviksi. Palautelomakkeessa oli väittämä öOpas on helppolukuinenö. Väittämän vastausten keskiarvo on 4,1. Väittämästä öAsiat on kerrottu ymmärrettävästiö vastausten keskiarvoksi tuli 4,5. Viimeisenä väittämänä palautelomakkeessa oli öOpas sisältää olennaiset asiat aiheestaö, jonka vastausten keskiarvoksi tuli 4,3.

Lisäksi palautelomakkeessa oli kysymys öKoetko, että oppaasta voisi olla hyötyä lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa hoitotyössä?ö. Kysymykseen vastattiin ympäröimällä öKylläö tai öEi. Kaikki palautelomakkeen täyttäneet ympäröivät vastauksen öKylläö. Palautelomakkeen lopussa oli kohta, johon vastaajat saivat kirjoittaa vapaasti palautetta opaslehtisestä. Saamamme palautteen mukaan hoitohenkilökunta kokee, että opaslehtisestä voisi olla hyötyä myös neuvoloissa, kouluterveydenhuollossa, päivystyksessä sekä muilla osastoilla, joissa työskennellään lasten parissa. Näin ollen koemme, että olemme päässeet tavoitteeseemme tiiviistä ja kattavasta opaslehtisestä, jonka hoitohenkilökunta kokee hyödyllisenä. Saimme myös kehitysehdotuksia, joiden mukaan pyrimme parantelemaan opaslehtistä. Yhtenä kehitysehdotuksena palautelomakkeissa oli värien lisääminen opaslehtiseen. Halusimme yleisilmeen säilyvän harmaan sävyisenä, mutta päädyimme kuitenkin lisäämään opaslehtiseen ottamiamme kuvia.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tekijän täytyy toimia tutkimuseettisten periaatteiden mukaan. Työtä tehdessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön tekijän tulee toimia rehellisesti. Tiedonhankinnan tulee olla eettisesti kestävä. Opinnäytetyön tekemiseen kuuluvat yksityiskohtainen suunnittelu, toteutus ja raportointi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23624.)

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisessä tutkimuksessa pyritään tuottamaan mahdollisimman virheetöntä ja luotettavaa tietoa. Tulosten luotettavuus ja pätevyys kuitenkin vaihtelevat tutkimusten välillä. Tämän vuoksi tutkimusten luotettavuutta tulisi aina arvioida. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Arvioimalla tutkimuksen luotettavuutta voidaan selvittää, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kautta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja syntyvien tutkimustulosten uskottavuutta sekä uskottavuuden osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa se, että tutkimusprosessi on ollut riittävän pitkä ja tutkija on perehtynyt tutkittavaan ilmiöön riittävän kauan. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Uskottavuus edellyttää tutkimustulosten selkeää ja tarkkaa kuvausta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Vahvistettavuudella tarkoitetaan, että tutkimusprosessi on raportoitu asianmukaisesti siten, että lukemalla raportin myös toinen tutkija pääsee samaan johtopäätökseen tutkittavasta aiheesta. Refleksiivisyys taas edellyttää sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan on osattava arvioida sitä, kuinka hän on itse vaikuttanut tutkimusprosessiin tai valittuun aineistoon. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijän on annettava riittävästi kuvailtavaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta tutkimuksen lukija kykenee arvioimaan tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.) Siirrettävyys lisää luotettavuutta. Lähteiden luotettavuutta voidaan arvioida julkaisujen lähdeluettelon ja lähdeviitteiden avulla. Tutkimustieto muuttuu monilla aloilla nopeasti, joten on hyvä valita työhön mahdollisimman tuoreita ja alkuperäisiä julkaisuja. (Vilka & Airaksinen 2003, 72-73.) Siirrettävyys näkyy työssämme lähdekriittisyytenä.

Oma opinnäytetyöprosessimme oli kestoltaan pitkä, noin 1,5 vuotta. Tässä ajassa ehdimme mielestämme riittävästi perehtyä aiheeseemme ja hyödyntää oppimaamme jo käytännössäkin ennen prosessin päättymistä. Raportti kuvaa opinnäytetyöprosessimme kulua vaiheittain selkeästi sekä ymmärrettävästi. Olemme myös tuoneet rehellisesti ilmi alkuperäissuunnitelmaan prosessin aikana tekemämme muutokset. Työssämme olemme pyrkineet kuvaamaan prosessin alusta loppuun selkeästi noudattaen raportointiin annettuja ohjeita.

Lähteinä tässä opinnäytetyössä käytimme luotettavien tekijöiden tekemiä tutkimuksia, artikkeleita sekä teoksia ja oppikirjoja. Käytimme mahdollisimman paljon tuoreita lähteitä, ja suurin osa käyttämistämme lähteistä on vuosilta 2010-2017. Luimme paljon aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä, pro gradu -tutkielmia ja väitöskirjoja sekä alan kirjallisuutta. Tiedonhaussa käytimme Theseus-, Medic- ja Google Scholar -tietokantoja. Aikaisemmista tutkimuksista huomasimme samojen lähteiden toistuvan, mistä saimme varmuuden lähteiden luotettavuudesta. Käytimme työssämme myös kansainvälisiä artikkeleita. Kan-

sainvälisten artikkeleiden etsimiseen käytimme PubMed- ja Cinahl-tietokantoja. Lähdeviitemerkinnät kirjassimme heti kirjoittaessamme tekstiä ja näin lähteet pysyivät ajan tasalla. Tällä pystyimme takaamaan, ettei luotettavuus kärsisi missään kohtaa.

Monet eettiset kysymykset on hyvä ottaa huomioon opinnäytetyötä tehdessä. Hyvää tieteellistä käytäntöä edellytetään noudatettavan, jotta saadaan eettisesti onnistunut tutkimus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23.) Opinnäytetyön eettisyyttä tarkastellessa on otettava huomioon, että opinnäytetyön tekijöiden tulee olla aidosti kiinnostuneita työstään, hankittujen lähteiden pitää olla luotettavia ja tutkimuksen tekijöiden on oltava rehellisiä eli tutkijat eivät saa syyllistyä vilppiin (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 172). Erityisesti tutkimusaineiston keruuseen on hyvä kiinnittää huomiota, millä taataan tutkittavien kunnioitus ja arvostus (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 26).

Plagiointi eli toisen tekstin luvaton lainaaminen on yksi eettisten sääntöjen vastainen toiminto. Plagioinniksi lasketaan toisten artikkeleiden, käsikirjoitusten tai tekstien esittäminen omana työnä. Plagioinnin poissulkemiseksi on kehitetty ohjelmia, joilla voidaan tarkistaa niin opinnäytetyöt kuin myös muutkin tutkimukset. (Hirsjärvi ym. 2007, 26). Karelia-ammattikorkeakoulun kaikki opinnäytetyöt menevät Urgund-ohjelman kautta, ja sillä tarkastetaan työn lähteiden käyttö sekä ohjelman avulla myös ehkäistään plagiointia. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016, 33). Opinnäytetyössämme emme ole kopioineet toisten tekemiä valmiita tekstejä ja lähteet olemme merkinneet Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti, mikä lisää työmme eettisyyttä sekä luotettavuutta.

8.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyöprosessin aikana tietämyksemme lapsen kaltoinkohtelusta on lisääntynyt. Koemme, että olemme saaneet työmme avulla valmiuksia herkemmin tunnistaa kaltoinkohtelun kohteeksi joutuneita lapsia. Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt kirjallisen, asiantyylisen raportoinnin taitojamme. Olemme opinnäytetyöprosessin aikana myös oppineet hakemaan tietoa, arvioimaan sitä kriittisesti sekä tiivistämään laajoista asiakokonaisuuksista.

sista omalle työllemme merkitykselliset asiat. Tämä taito on varmasti tarpeellinen ja hyödyllinen myös tulevassa ammatissamme sairaanhoitajana, jossa on tärkeää osata hakea näyttöön perustuvaa tietoa ja siirtää hankittu tieto teoriasta käytäntöön.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet hahmottamaan prosessin eri vaiheet ja niiden merkityksen prosessia kokonaisuutena ajatellen. Myös ymmärrys siitä, että prosessi ei aina etene suunnitellusti, on havainnollistunut meille opinnäytetyöprosessimme aikana. Oma opinnäytetyöprosessimme oli ajallisesti kestoaltaan pitkä. Aloitimme työn syyskuussa 2015, ja lopullisesti työmmme valmistui helmikuussa 2017. Esitimme työmmme seminaareissa maaliskuussa 2017. Prosessiin sisältyi hyvin vaihtelevia ajanjaksoja. Toisinaan raportin työstäminen sujui ongelmitta, mutta oli myös paljon vaihteita, joissa työstäminen oli erilaisista haasteista johtuen melko hidasta.

Prosessin aikana meille konkretisoitui opinnäytetyön tekemiseen tarvittava pitkäjänteisyys ja ryhmätyöskentelyn tärkeys. Opinnäytetyön tekeminen ryhmässä on tuntunut meille kaikille oikealta ratkaisulta. Lapsen kaltoinkohtelu aiheena on ollut koskettava, raskas ja sensitiivinen. Koemme, että olemme voineet ryhmässä keskustella ja vaihtaa ajatuksia opinnäytetyömmme raskaasta aiheesta. Olemme myös tuoneet esille yhteiseen keskusteluunne kokemuksiamme lasten ja nuorten kanssa työskentelystä ja näin konkretisoineet lapsen kaltoinkohtelun havaitsemisen omien kokemustemme kautta. Ryhmässä työskentely on kehittänyt erityisesti tiimityötaitojamme. Koemme, että opinnäytetyön eri vaiheissa olemme ryhmän aktiivisina jäseninä vuorotellen tukeneet toisiamme etenkin silloin, kun opinnäytetyöprosessi ei ole edennyt suunnitelmien mukaisesti.

8.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysehdotukset

Lapsen kaltoinkohtelun havaitsemiseen ja siihen puuttumiseen on tärkeää osasta reagoida varhaisessa vaiheessa. Opinnäytetyön opaslehtinen on suunnattu lasten- ja nuortenosaston hoitohenkilökunnalle. Opaslehtisen tarkoituksena on lisätä lasten parissa työskentelevien tietoisuutta lasten kaltoinkohtelusta ja sen eri muodoista. Opaslehtistä voisivat hyödyntää lasten kanssa työskentelevät myös muissa terveydenhuollon toimipisteissä, kuten terveyskeskuksissa, neuvoloissa, päivystyksen vastaanotoilla ja päiväkodeissa.

Opasta voisi laajentaa ja muokata sopivaksi vastaamaan eri toimipisteissä toimivien terveydenhuollon ammattilaisten tarpeita.

Opinnäytetyötämme voisi jatkossa kehittää esimerkiksi tutkimalla suunnittelemamme opaslehtisen toimivuutta hoitotyössä. Lasten- ja nuortenosaston hoitajille voisi tehdä kyselyn siitä, onko opaslehtisessä ollut hyötyä ja kannattaisiko sitä levittää laajempaan käyttöön.

Käytännössä saatujen lasten ja nuorten hoitotyön kokemuksiemme kautta havaitsimme terveydenhuollossa tarpeen kaltoinkohtelun kohteeksi joutuneen lapsen hoitopolun selkiyttämistä. Keskustellessamme hoitajien kanssa heillä ei aina ollut selkeää käsitystä siitä, mitä toimenpiteitä kuuluu tehdä, mitä kuuluu kirjata ja mihin otetaan yhteyttä kaltoinkohtelu epäilyn tullessa ilmi. Jatkokehitysehdotuksena esitämmeikin selkeän hoitoonohjaus kaavion suunnittelemista lapsen kaltoinkohtelun epäilytilanteessa toimimista jäsentämään ja helpottamaan.

Olisi myös mielenkiintoista tutkia hoitohenkilökunnan kokemuksia lapsen kaltoinkohtelusta ja sen tunnistamisesta haastattelututkimuksen avulla. Tutkimuksessa voisi painottaa hoitohenkilökunnan omia kokemuksia lapsen kaltoinkohtelusta kuten siitä, mitkä asiat he kokevat kaltoinkohtelun tunnistamisessa haasteellisena, mitkä seikat ovat herättäneet epäilyksen kaltoinkohtelusta ja kuinka he ovat kaltoinkohteluun tai sen epäilyyn puuttuneet.

Lähteet

- Draper, B., Pfaff, J., Pirkis, J., Snowden, J., Lautenschlager, N., Wilson, I. & Almeida, O. 2007. Long-term effects of childhood abuse on the quality of life and health of older people: Results from the depression and early prevention of suicide in general practice project. *The American Geriatrics society* 56 (2), 262-271.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A.-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. *Hoitotiede*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Griddle, L. 2010. Monsters in the closet: Munchausen Syndrome by Proxy. *Critical Care Nurse* 30 (6), 1-12.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, M. 2015. Dissosiaatiohäiriö (ajatusten, tunteiden, tekojen ym. erillisyy). *Lääkärikirja Duodecim*. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00360. 8.2.2017.
- Inkilä, J. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja varhaisen puuttumisen moniammatillista yhteistyötä kuvaileva malli. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98212/978-951-44-9981-4.pdf?sequence=>. 4.2.2016.
- Joki-Erkkilä, M., Jaarto, M. & Sumia M. 2012. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.). *Lapsen kaltoinkohtelu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 131-153.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. *Tutkimus hoitotieteestä*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2016. Opinnäytetyön ohje. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf. 3.5.2016
- Kauppi, A. 2012. Sisäiset mustelmat ó pahonpitelyn psyykkiset vaikutukset. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.). *Lapsen kaltoinkohtelu*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 125-130.
- Kivitie-Kallio, S. 2010. Sosiaalipediatria- Lapsen kaltoinkohtelun ei muodot. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.). *Lastentaudit*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 521-524.
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. 2005. *Väkivalta ja terveys maailmassa. WHO:n raportti*. Jyväskylä: Lääkärin sosiaalinen vastuu ry, Terveystieteiden edistämisen keskus ry.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy. Lastensuojelulaki 417/2007.
- Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen / toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali ammattikorkeakoulu. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>. 21.10.2016.
- Maguire, S.A., Williams, B., Naughton, A.M., Cowley, L.E., Tempest, V., Mann, M.K., Teague, M. & Kemp, A.M. 2015. A systematic review of the emotional, behavioural and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse. *Child: Care, Health & Development* 41 (5), 641-653.

- Moilanen, I. & Räsänen, E. 2004. Lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta. Teoksessa Almqvist, F., Kumpulainen, K., Moilanen, J., Piha, J., Räsänen, E. & Tamminen, T. (toim.). Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 90-99.
- Mäkelä, J. & Salo, S. 2012. Varhaisen vuorovaikutussuhteen häiriöiden tunnistaminen ja hoitaminen. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.). Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 260-268.
- Nikkola, E., Luoma, I. & Aronen, E. 2016. Lasten ja nuorten oikeuspsykiatria. Lasten ja nuorten pahoinpitely ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 728-734.
- Nikkola, E. & Tupola, S. 2016. Lapsen kaltoinkohtelu. Teoksessa Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.). Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 523.
- Paavilainen, E. 2007. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 416-422.
- Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen_SUM.PDF. 16.2.2016.
- Paavilainen, E., Flinck, A., Komulainen, J., Lahtinen, H., Pörfors, P., Pösö, T., Rautakorpi, H. & Tuovinen, L. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. http://www.hotus.fi/system/files/Julkaistava%20suositus13112015_2.pdf. 13.12.2016.
- Paavilainen, E. & Mäkelä, J. 2016. Lapsen kaltoinkohtelu. Lastenneuvolakäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metodit/perhe-ja-kehitysymparisto/lapsen-kaltoinkohtelu>. 3.2.2017.
- Paavilainen, E. & Pösö, T. 2003. Lapset, perhe ja väkivaltatyö. Helsinki: Wsoy.
- Raaska, H. & Sinkkonen, J. 2016. Lapsuudessa ja nuoruudessa alkavat sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 233-242.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveystieteen viestintä. Porvoo: Edita.
- Salokorpi, N., Serlo, W. & Sinikumpu, J.-J. 2015. Ravistellun vauvan oireyhtymä - vaikeasti tunnistettava kaltoinkohtelu. Suomen lääkärilehti 70 (21) 1487-1494. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2015/SLL212015-1487.pdf>. 15.2.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Epäkohdat, kaltoinkohtelu ja väkivalta lastensuojelun sijaishuollossa. <http://stm.fi/epakohdat-lastensuojelun-sijaishuollossa>. 20.11.2016.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 290-292.
- Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu ó ihmisoikeuskysymys ja kansanterveysongelma. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.). Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 14-21.

- Söderholm, A. & Politi, J. 2012. Lapsen laiminlyönti. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.). Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 76-98.
- Taskinen, S (toim.). 2003. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen: asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Stakes. Oppaita 55. Saarijärvi: Gummerus.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Lomakkeet lähisuhde- ja perheväkivallan kirjaamiseen. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lomakkeet/lomakkeet_vakivallan_puheeksi_ottamiseen#PAKE. 1.3.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Seksuaali- ja pahoinpitelyrikosepäilyjen ilmoitusvelvollisuus. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvakskaytto/seksuaalisen-hyvakskayton-epaily/lapsiin-kohdistuneiden-seksuaalirikosepailyjen-ilmoitusvelvollisuus>. 3.2.2017.
- Tiitinen, A. 2016. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00941. 13.12.2016.
- Tupola, S. & Kallio, P. 2004. Lasten fyysinen pahoinpitely ó diagnostiikka, menettelytavat ja seuranta. Suomen Lääkärilehti 59 (40), 3749-3755. <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2004/SLL402004-3749.pdf>. 15.2.2017.
- Tupola, S. & Kivitie-Kallio, S. 2008. Lapsen kaltoinkohteluun tulee puuttua varhain. Suomen Lääkärilehti 63, 1267. <http://www.laakarilehti.fi/tietopalvelu/karelia.fi/ajassa/paakirjoitukset/lapsen-kaltoinkohteluun-tulee-puuttua-varhain/>. 24.10.2016.
- Tupola, S., Kivitie-Kallio, S., Kallio, P & Söderholm, A. 2012. Lapsen fyysinen pahoinpitely. Teoksessa Söderholm, A & Kivitie-Kallio, S. (toim.). Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 99-110.
- Tupola, S. & Lounamaa, R. 2012. Lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus ó Munchausen syndrome by proxy (MSbP). Teoksessa Kivitie-Kallio, S. & Söderholm, A. (toim.). Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 154-160.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- World Health Organization. 2016. Child maltreatment. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>. 15.2.2017.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Suun Sotk, PKSSK
Toimeksiantajan edustaja:	Mia Volmanen
Osoite:	Tikkamäentie 16, 80200 Joensuu, lasten yksikkö
Puhelinnumero:	050 387 78 52
Sähköposti:	mia.volmanen@suunsotk.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Kurki Maant 1300862, Anna Sihvo 1200153, Vilma Tuppurainen 1300851
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Lapsen kaltoinkäntelyn havaitseminen
Toteutusmuoto	Tuiminnallinen opinnäytetyö
Aikataulu	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Kustannuksia ei aiheudu toimeksiantajalle

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja sitoutuu antamaan ohjeistusta ja neuvoa tälle työlle.	
Toimeksiantaja saa käyttö- ja muokkausoikeudet opinnäytetyön tuotokseen.	

Opiskelijan sitoumukset	
Sitoudumme toteuttamaan toimeksiantajan toimien mukaisen oppaan. Opiskelijat antavat tuotoksen käyttö- ja muokkausoikeudet toimeksiantajalle, mutta oikeus tuotokseen ja opinnäytetyöhön säilyy opiskelijoilla.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Riia Tanskanen, Hei Koronen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
17.1.2017	Mia Volmanen, Maant Kurki, Anna Sihvo, Vilma Tuppurainen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
17.1.2017	Mia Volmanen
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
6.2.2017	Hei Koronen, Riia Tanskanen

Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen

Opaslehtinen hoitohenkilökunnalle



Lukijalle

Opaslehtinen on toteutettu toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena Karelia-ammattikorkeakoulussa. Aiheena lapsen kaltoinkohtelu on ajankohtainen ja se onkin yksi syy aihevalintaamme. Opaslehtinen on tarkoitettu lasten parissa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Opaslehtisen tarkoituksena on ilmentää hoitohenkilökunnalle lapsen kaltoinkohtelun merkkejä ja helpottaa kaltoinkohtelun tunnistamista.

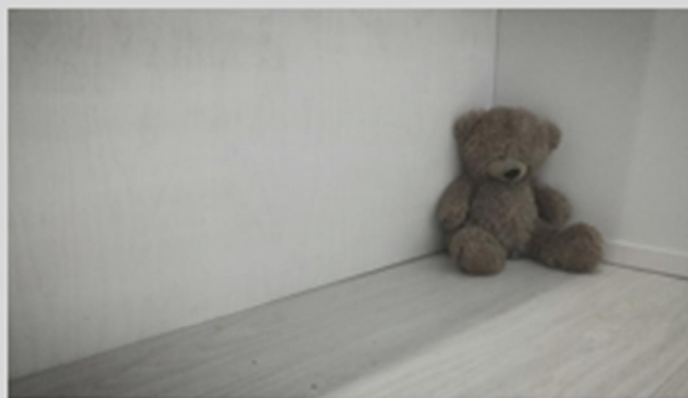
Sisältö

Lapsen kaltoinkohtelu	4
Fyysinen kaltoinkohtelu ja sen seuraukset	5
Fyysisen kaltoinkohtelun merkit	6
Emotionaalinen kaltoinkohtelu ja sen seuraukset	9
Emotionaalisen kaltoinkohtelun merkit	10
Laiminlyönti ja sen seuraukset	12
Laiminlyönnin merkit	14
Seksuaalinen hyväksikäyttö ja sen seuraukset	15
Seksuaalisen hyväksikäytön merkit	16
Munchausen syndrome by proxy (MSbP) ja sen seuraukset	18
Munchausen syndrome by proxy:n merkit	19
Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja toiminta epäilytilanteessa	20
Mistä löydän lisää tietoa?	23

Lapsen kaltoinkohtelu

Lapsen kaltoinkohtelu on alle 18-vuotiaan lapsen fyysistä ja henkistä pahoinpitelyä, seksuaalista hyväksikäyttöä, laiminlyöntiä, kaupallista tai muuta riistoa. Käsitteenä kaltoinkohtelu sisältää lapsen kohdistuvan negatiivisen tekemisen ja tekemättä jättämisen kaikki muodot. Kaltoinkohtelusta voi seurata merkittäviä terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja lapselle. Sen varhainen havaitseminen ja siihen puuttuminen on tärkeää. Kaltoinkohtelun tunnistaminen, hoito, seuranta sekä ennaltaehkäisy onkin terveydenhuollon kaikkien tasojen tehtävä.

Kaltoinkohtelu aiheuttaa haittaa lapsen normaalille kehitykselle. Se myös aiheuttaa kustannuksia yhteiskunnalle. Kaltoinkohtelun kohteeksi joutuminen muodostaa suuren riskin jopa lapsen hengelle. Lapsella on oikeus saada hoitoa ammattilaisilta, jotka ovat saaneet koulutusta kaltoinkohtelusta, sen tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta.



Fyysinen kaltoinkohtelu ja sen seuraukset

Lapsen fyysinen kaltoinkohtelu on toimintaa, joka aiheuttaa lapselle kipua sekä vahingoittaa lapsen terveydentilaa. Tällaista toimintaa ovat mm. lyöminen, potkiminen, kuristaminen, ravistaminen, palovamman aiheuttaminen, hiuksista repiminen, pureminen ja kiinnipitäminen. Kuritusväkivalta on myös fyysistä kaltoinkohtelua. Kuritusväkivaltaan lukeutuu mm. lapsen läpsiminen, töniminen, tukistaminen, nipistäminen ja luunappien antaminen.

Vauvan ravistelu lukeutuu fyysiseen kaltoinkohteluun. Ravistelu aiheuttaa äkkinäistä ja voimakasta pään edestakaista heilahtelua, joka voi aiheuttaa vakavia vammoja vauvan silmien, aivojen ja kaularangan alueelle. Vauvan ravistelusta voi seurauksena kehittyä ravistellun vauvan oireyhtymä, eli Shaken baby syndrome.

Lapseen kohdistunut vakava, fyysinen pahoinpitely voi aiheuttaa lapselle aivovamman, joka saattaa johtaa kehitysvammaisuuteen tai jopa lapsen kuolemaan. Fyysinen kaltoinkohtelu voi aiheuttaa lapselle myös psyykkisiä oireita. Lapsen itsetunto saattaa kärsiä ja luottamus omaan vanhempaan voi murentua. Lapsi voi oppia väärän, väkivaltaisen toimintamallin. Psyykinen ja sosiaalinen kehitys voi vaikeutua. Lapsi saattaa olla masentunut, ahdistunut ja hänellä voi olla käytöshäiriöitä.

Fyysisen kaltoinkohtelun merkit

- mustelmat tai naarmut
- palovammat
- murtumat
- päänalueen vammat
- vauvan ravistelusta johtuvat vammat
- sisäelinvammat
- kemiallisten aineiden aiheuttamat vammat



Mustelmat, jotka ovat tulleet pahoinpitelyn seurauksena, sijaitsevat yleensä selässä, kasvoissa, niskassa, kaulalla ja pakarissa sekä reisien takapinnalla. Mustelmat sijaitsevat yleensä lähekkäin ja ovat tarkkarajaisia sekä oudon muotoisia.

Tahallaan aiheutetut **palovammat** ovat yleensä tarkkarajaisia. Palovammoja aiheutetaan yleisimmin savukkeella tai kuumalla esineellä polttamalla. "Sukkaa" muistuttavat tarkkarajaiset palovammat on voitu aiheuttaa upottamalla raaja polttavan kuumaan nesteeseen.

Pahoinpitelyn aiheuttamien **murtumien** tunnusmerkkejä ovat luunmurtumien esiintyminen alle kävelyikäisillä lapsilla sekä lapaluun, olkavarren ja kylkiluiden murtumat alle 5-vuotiailla lapsilla. Tunnus-

merkkejä ovat myös eri paranemisvaiheissa olevat useat murtumat sekä se, että syntyneelle murtumalle ei löydy syntytapaa/selitystä.

Lieviä päänaalueen vammoja ovat kuhmut, aivotärähdykset, kallon pienet murtumat.

Vaikeita päänaalueen vammoja ovat pirstaleiset ja molemminpuoliset kallon murtumat, takaraivon kallonmurtumat sekä kallonsisäiset vammat.

Vauvan ravistelusta voi vauvalle syntyä vammoja aivojen, silmien ja kaularangan alueelle. Aivo- ja silmäpohjanverenvuodot ovat tyypillisimmät vammat. Vauva saattaa syödä huonosti, oksennella, olla itkuihin ja ilmetä hengityskatkoksia, tajunnantason häiriöitä ja sekä jäykkyyttä.

Sisäelinvammat, vatsan ja rintaontelon vammat, ovat harvinaisia, mutta hengenvaarallisia. Epämääräiset oksentelut ja vatsakivut saattavat olla merkkejä sisäelinvammoista pahoinpitelyn seurauksena. Tylpät vatsan alueen vammat saattavat jäädä helposti diagnosoimatta tai diagnosoissa saattaa kestää, koska ulkoisia pahoinpitelyn merkkejä ei välttämättä ilmene.

Kemiallisten aineiden aiheuttamat vammat ovat vammoja, jotka ovat aiheutuneet lapselle annetusta alkoholista tai huumaavista lääkeaineista. Lapsen uneliaisuus, sekavuus tai tajunnantason vaihtelu, jolle ei ole selvää syytä, voi johtua lapsen pahoinpitelystä kemiallisilla aineil-

la. Esimerkiksi vanhemmat tai huoltajat ovat voineet antaa huumaavia lääkeaineita rauhoittamaan itkevää lasta.

Fyysinen pahoinpitely aiheuttaa myös psyykkistä oirehdintaa ja voi muuttaa lapsen käytöstä.

Vauvalla oireina voivat olla liiallinen nukkuminen, katsekontaktin puuttuminen, katseen poiskääntäminen ja vakavuus, kehon jäykkyys tai pulauttelu pelottavan henkilön läheisyydessä.

Varhaislapsuudessa oireita voivat olla lapsen levottomuus, aggressiivisuus, uni- ja syömishäiriöt, päänsärky, vatsakivut, kastelu, vetäytyminen, ahdistuneisuus ja kyvyttömyys leikkiä sekä leikkien kaoottisuus ja tuhoavuus.

Koulu- ja nuoruusikäisen lapsen oireet saattavat ilmetä aggressiivisuutena, masentuneisuutena, uni-häiriöinä, itsetuhoisuutena, somaattisena oireiluna ja heikkona itsetuntona.



Emotionaalinen kaltoinkohtelu ja sen seuraukset

Myös lapsen henkinen pahoinpitely on kaltoinkohtelua. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi lapsen solvaamista, pilkkaamista, nöyryyttämistä, pelottelua, uhkaamista, syrjintää, hylkäämistä sekä lapsen liikkumisen rajoittamista. Lapsen jättäminen täysin huomiotta on myös kaltoinkohtelua. Siitä puhutaan laiminlyöntinä tai passiivisena psyykkisenä väkivaltana.

Emotionaalisen kaltoinkohtelun merkittävin haitta syntyy, kun lapsi kokee toistuvasti emotionaalisten loukkauksien kokemuksia. Tämä voi vaikuttaa lapsen kehitykseen ja ääritapauksessa aiheuttaakin pienelle lapselle selviä painon, pituuden sekä päänympäryksen kehityksen häiriöitä.

Emotionaalisesti kaltoinkohdellulla lapsella voi olla vaikeuksia jakaa tunteitaan muiden kanssa. Lohdutuksen hakeminen tai vastaanottaminen voi olla vaikeaa. Lapsi saattaa kärsiä masennuksesta. Kaverisuhteiden luominen ja ylläpitäminen voi olla lapselle haasteellista. Vanhempien käyttäytyminen tai elämäntavat voivat aiheuttaa sen, että lapsi omaksuu ongelmallisen sosiaalisen käyttäytymisen -mallin.

Emotionaalisen kaltoinkohtelun merkit

Emotionaalisen kaltoinkohtelun tunnistaminen voi olla äärimmäisen hankalaa. Lapsella ei välttämättä ole fyysistä oireilua tai riittävän huolestuttavia oireita psyykkisessä kehityksessä. Vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhteen poikkeavuudet ja ongelmat voivat kuitenkin antaa viitteitä emotionaalisesta kaltoinkohtelusta. Vanhemman vuorovaikutuksessa lapseen voidaan havaita:

- **Puutteita sensitiivisyydessä**, kuten positiivisten tunneilmaisujen puuttumista vuorovaikutuksesta (hymyjen, jaetun naurun, katsekontaktin ja juttelun vähäisyys) sekä lapsen tunteiden, reaktioiden ja hoivan tarpeen toistuvaa huomiotta jättämistä,
- **Vihamielistä toimintaa**, kuten vanhemman avointa, jatkuvaa ärtymystä ja suuttumusta lapseen tai lapsen toimintaan, lapseen kohdistuvaa sarkasmia, kriittisyyttä, ivaamista, uhkailua, pelottelua, mitätöintiä, nöyryyttämistä ja alistamista,
- **Tunkeutuvuutta**, kuten vanhemman pakottavuutta toiminnassaan lasta kohtaan ja lapsen aloitteellisuuden huomiotta jättämistä, liian voimakasta aikuisen tarpeesta tulevaa fyysiseen läheisyyteen pakottamista (väkisin halaamista, suukottelua, sylittelyä) sekä lapsen kohtelua aikuisena ja käyttämistä aikuisen lohduttajana.

Lapsen poikkeavassa vuorovaikutuksessa vanhempaan voidaan havaita:

- **Lapsen pakonomaista sopeutumista**, kuten sitä, että lapsi on jatkuvasti ilmeetön ja passiivinen, lapsi saattaa ajoittain jäähmettyä paikoilleen, lapsi hyväksyy osakseen saaman kohtelun eikä reagoi puolustautumalla vanhemman kielteiseen käytökseen ja lapsen ikään kuuluva vanhemman vastustaminen puuttuu lapsen käytöksestä
- **Vastustamista**, kuten sitä, että lapsi on jatkuvassa stressitilassa ja itkee rauhattomasti/onnottomasti, lapsi ei rauhoitu vanhemman yrityksistä huolimatta tai lapsi käyttäytyy huomattavan aggressiivisesti vanhempaa kohtaan.



Laiminlyönti ja sen seuraukset

Lapsen laiminlyönnillä tarkoitetaan lapsen emotionaalisten ja psykososiaalisten tarpeiden huomiotta jättämistä. Laiminlyönti kattaa lapsen kohdistuvan negatiivisen tekemisen ja tekemättä jättämisen eri muodot. Laiminlyönti voidaan jakaa viiteen eri alaluokkaan: fyysiseen, emotionaaliseen, terveydenhoidon, koulutuksen sekä ammatilliseen ja rakenteelliseen laiminlyöntiin.

Fyysinen laiminlyönti tarkoittaa lapsen fyysisten perustarpeiden huomiotta jättämistä, kuten ravinnon saannin rajoittamista, lapsen tarvitsemien virikkeiden rajoittamista sekä hygienian ja puhtauden huomiotta jättämistä.

Emotionaalinen laiminlyönti tarkoittaa lapsen vähättelyä, torjuntaa, näkymättömäksi tekemistä, nöyryyttämistä ja halveksuntaa.

Terveydenhuollon laiminlyönti tarkoittaa sitä, että lapsen huoltajat jättävät huolehtimatta lapsen terveydestä. Laiminlyönti saattaa ilmetä esimerkiksi siten, että lapselle määrätyt lääkkeet jäävät antamatta ja lasta ei toimiteta terveydenhuollon piiriin vanhempien välinpitämättömyyden vuoksi. Kontrolliaikoihin saapumatta jättämistä ilman hyvää selytystä voidaan myös pitää lapsen terveydenhuollon laiminlyöntinä.

Koulutuksen laiminlyönti tarkoittaa sitä, että lasta ei toimiteta kouluun tai lapsi itse jättää menemättä kouluun ja vanhemmat suhtautuvat tilanteeseen välinpitämättömästi.

Ammatillinen ja rakenteellinen laiminlyönti tarkoittaa yhteiskunnan ja yhteisön sekä viranomaisten toimesta tapahtuvaa lapseen kohdistuvaa laiminlyöntiä, kuten esimerkiksi terveydenhuollossa havaittuun lapsen kaltoinkohteluun puuttumatta jättämistä.

Lapsen laiminlyönnin havaitseminen ja siihen puuttuminen on haasteellista. Oireet voivat olla vaikeasti havaittavia ja hyvinkin epämääräisiä. Yleensä lapsen laiminlyöntiin puututaan liian myöhään. Pitkään jatkunut lapsen laiminlyönti voi olla yhtä haitallista kuin lapseen kohdistunut seksuaalinen tai fyysinen kaltoinkohtelu.

Laiminlyönnin seuraukset voivat olla vakavia ja näkyä lapsessa kiintymyssuhteiden häiriöinä. Lapsen ikä ja kehitystaso laiminlyönnin alkaessa vaikuttavat kuitenkin merkittävästi laiminlyönnin seurauksiin. Vakava laiminlyönti voi vaikuttaa lapsen kognitiivisiin kykyihin enemmän kuin fyysinen pahoinpitely.

Laiminlyönnin seurauksena lapsella voi esiintyä kielenkehityksen ongelmia sekä puutteita kognitiivisissa ja akateemisissa taidoissa. Sosiaaliset taidot ja toimivien ystävyssuhteiden luominen omien ikätoverien kanssa voi olla haastavaa. Laiminlyönnistä aiheutuvat seuraukset voivat näkyä tunnesäätelyn häiriöinä. Lapsi voi olla vetäytynyt, pelokas, varuillaan oleva, tunteettoman välinpitämätön ja aggressiivinen. Kouluiässä alkaneet depression oireet voivat olla merkki varhain alkaneesta laiminlyönnistä.

Laiminlyönnin merkit

Laiminlyönnin merkit näkyvät lapsessa yleensä kehityksen viiveenä. Lapsen jatkuvat käynnit terveydenhuollon vastaanotolla esimerkiksi vaippaihottuman, infektioiden, poikkeavan paino- ja kasvukäyrän tai onnettomuusalttiuden vuoksi, sekä lapsen kokema kipu ilman selkeää syytä voivat olla merkkejä laiminlyönnistä. Poikkeava motoriikka, puutteellinen katsekontakti ja vastavuoroisuus, elekielen köyhyys, fyysisen kontaktin torjunta, passiivisuus, levottomuus ja matala hereillä-olo-aste ovat myös merkkejä mahdollisesta laiminlyönnistä. Rajat lapsen ja aikuisen välillä voivat olla epäselvät ja lapsi saattaa antaa itsestään hyvin pärjäävän kuvan.



Seksuaalinen hyväksikäyttö ja sen seuraukset

Lapseen kohdistuva seksuaalinen hyväksikäyttö on aina rikos. Joutessaan seksuaalisesti hyväksikäytetyksi, lapsi altistuu aikuisen tai toisen alaikäisen toimesta ikään kuulumattomille seksuaalitoiminnoille, joita lapsi ei voi käsittää. Hyväksikäyttöä voi esiintyä kaikissa sosiaaliryhmissä ja uhrin voivat olla minkä ikäisiä tahansa. Osalla lapsista ja nuorista on suurempi riski joutua seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi esimerkiksi jonkin sairauden tai kehityksellisen erityisvaikeuden vuoksi.

Lapsen seksuaalisella hyväksikäytöllä tarkoitetaan tekoja, jotka loukkaavat lapsen seksuaalista koskemattomuutta. Tällaisia tekoja ovat muun muassa lapseen kohdistuva tirkistely, lapsen seksuaalinen koskettelu, lapseen kohdistuva seksuaalinen väkivalta ja lapseen kohdistuva yhdyntä tai sen yritys. Lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä on myös se, että aikuiset pakottavat lapsen seuraamaan aikuisten välistä seksuaalista toimintaa, pakottavat lapsen koskemaan aikuisen sukuelimiä tai altistavat lapsen seksuaaliselle kuvamateriaalille.

Seksuaalinen hyväksikäyttö häiritsee lapsen psyykkistä ja seksuaalista kehitystä. Lapsena tai nuorena hyväksikäytetyt aloittavat usein seksielämän aiemmin kuin ikätoverinsa. Tästä saattaa seurata sukupuolitautilähtöjä tai ei-toivottuja raskauksia. Seksuaalisesta hyväksikäytöstä kärsineillä on myös suurempi riski joutua nuorena tai aikuisena uudelleen uhriksi parisuhdeväkivallalle tai seksuaalisen väkivallalle.

Seksuaalisen hyväksikäytön kokemukset lapsuudessa lisäävät uhrin alttiutta erilaisille fyysisille, psyykkisille ja käyttäytymisen häiriöille. Lapsena seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi joutuneilla saattaa nuoruus- ja aikuisiässä esiintyä masennusta, ahdistuneisuutta, itsetuhoisuutta, syömishäiriöitä, traumaperäisiä stressihäiriöitä, aggressiivisuutta, päihteiden väärinkäyttöä tai dissosiaatiohäiriöitä. Osalla hyväksikäytetyistä ei kuitenkaan ilmene lainkaan näkyvää oireilua.

Seksuaalisen hyväksikäytön merkit

Seksuaalisen hyväksikäytön fyysisiä merkkejä ovat

- turvotukset, mustelmat ja haavaumat sukupuolielimissä tai anaalialueella
- lapsella todettu sukupuolitauti
- kipu sukupuolielinalueella
- mustelmat, ruhjeet ja haavat kehossa (esimerkiksi väkisin kiinnipittämisestä johtuen) joiden syistä lapsi tai vanhemmat antavat epämääräisiä ja vammoihin sopimattomia selityksiä
- vammat suussa kuten kitalaen ja huulien vammat (jos pakotettu oraaliseen hyväksikäyttöön)

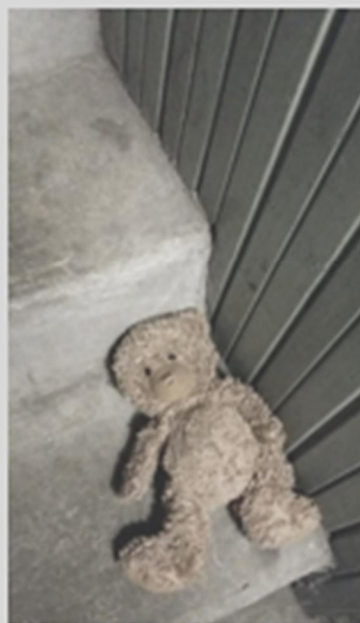
Seksuaalinen hyväksikäyttö aiheuttaa lapsille myös usein psykosomaattisia oireita. Oireilu voi ilmetä vaikeina ja pysyvinä syömisvaikeuksina, unihäiriöinä kuten nukahtamispelkona ja painajaisina, tuhrimisena ja

vatsakipuina. Tuhrimisoireita on havaittu etenkin anaalisesti hyväksikäytetyillä lapsilla.

Seksuaalisesta hyväksikäytöstä voi aiheutua myös käytösoireilua. Oireita voivat olla lapsen seksuaalinen latautuneisuus, korostuneen viettelevä käytös suhteessa aikuisiin, pakonomainen tai julkinen sukuelinten koskettelu tai masturbointi, muiden lasten sukuelinten koskettelu, masentuneisuus, alistuneisuus, levottomuus, ahdistuneisuus ja ylikiihottuneisuus.

Lapsi saattaa pelätä jompaakumpaa vanhempaa ja kavahtaa aikuisen kosketusta. Myös itsetuhoisuus ja itsemurhayritykset voivat olla merkki seksuaalisesta kaltoinkohtelusta.

Epäily lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä voi herätä useissa eri tilanteissa. Epäilyn heräämiseen tulee suhtautua vakavasti, mutta on tärkeää myös muistaa se, että mikään yksittäinen fyysinen tai psyykinen oire ei vielä osoita seksuaalista hyväksikäyttöä. Oireiden taustalla voi olla jokin muukin oirehdintaa selittävä syy. Konaistilanne tulee aina kartoittaa ja pyrkiä välttämään liian äkillisiä tulkin-
toja.



Munchausen syndrome by proxy (MSbP) ja sen seuraukset

Munchausen syndrome by proxy, eli MSbP, on sairaustila, jossa huoltajat keksivät tai aiheuttavat lapselleen erilaisia menetelmiä käyttäen haluamiaan oireita. Tavoitteena on saada lapsi vaikuttamaan sairaalta. Useimmiten oireiden aiheuttaja tai sepittäjä on lapsen äiti, jolla on traumaattisia synnytyskokemuksia tai pitkä oma sairaushistoria. MSbP:n uhriksi joutuessaan lapsi on yleensä alle viisi vuotias.

MSbP:yn viittaavia yleisimpiä sepitettyjä tai aiheutettuja oireita ovat lapsen hengittämättömyyskohtaukset, kouristukset, yleinen väsymisyys, verenvuodot, kuume, ripuli ja oksentaminen. Vanhemmat tai huoltajat aiheuttavat kyseisiä oireita lapselleen joko sepittämällä oireen tai esimerkiksi kuristamalla, myrkyttämällä tai antamalla vääriä lääkkeitä lapselle.

MSbP:yn on todettu liittyvän myös muita kaltoinkohtelun muotoja, useimmiten laiminlyöntiä ja fyysistä kaltoinkohtelua. Turhat tutkimukset ja hoidot aiheuttavat lapselle haittaa ja usein tarpeettomat toimenpiteet voivat aiheuttaa lapselle kipua ja pelkoa. Lapselle aiheutuu myös psyykkistä haittaa oireiden tai vakavan sairauden uskottelun vuoksi ja riski tuleviin pitkäaikaisiin psyykkisiin ongelmiin kasvaa. Lapsi saattaa omaksua sairaan tai vammaisen roolin, koulunkäynti ja harrastaminen voi häiriintyä ja lapsi saattaa eristäytyä sosiaalisesti. Lisäksi huoltajan aiheuttamat oireet voivat olla lapselle hengenvaarallisia.

Munchausen syndrome by proxy:n merkit

Epäilyt MSbP:sta voivat herätä, kun terveydenhuollon havaitsemat ja huoltajan kertomat oireet poikkeavat selvästi toisistaan. Myös jatkuvat oireet ilman selkeää lääketieteellistä syytä voivat kertoa MSbP:sta. Epäilyttäviä ovat myös oireet, jotka syntyvät ainoastaan huoltajan läsnä ollessa.

MSbP kohdistuu yleensä vain yhteen lapseen kerralla. Yleisimpiä kuvattuja MSbP:yn viittaavia oireita ovat hengittämättömyyskohtaukset sekä ripuli. Hengittämättömyyskohtauksen voi aiheuttaa kuristamalla, estämällä hengittämisen tai myrkyttämällä. Ripulin voi aiheuttaa ulostuslääkkeillä tai suolamyrkytyksellä. Muita hoitoon hakeutumisen syitä ovat esimerkiksi oksentaminen ja poissaolo-kohtaukset.



Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja toiminta epäilytilanteessa

Lastensuojelulaissa on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöiden ilmoitusvelvollisuudesta. Jos terveydenhuollon ammattihenkilöllä herää epäily lapsen kaltoinkohtelusta, täytyy hänen viipymättä tehdä ilmoitus kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle. Myös poliisille ilmoitetaan tilanteissa, joissa epäillään lapsen kohdistunutta seksuaalirikosta tai rikoslaissa henkeen ja terveyteen kohdistuvana rikoksena rangaistavaksi säädettyä tekoa, josta enimmäisrangaistus on vähintään kaksi vuotta vankeutta.

Mikäli työntekijä on epävarma siitä, vaatiiko tilanne ilmoitusta poliisille, hän voi konsultoida poliisia mainitsematta lapsen tai nuoren nimeä. Vastaavalla tavalla voi toimia myös lastensuojeluilmoituksen tekemistä mietittäessä. Aiheellisen ilmoituksen tekemättä jättämisestä voi terveydenhuollon ammattihenkilölle koitua rikosoikeudellisia seuraamuksia.

Lapsen kaltoinkohtelun mahdollisuudesta ja haitallisuudesta keskustellaan perheen kanssa jo äitiys- ja lastenneuvolassa. Myöhemmin määräaikaisten terveystarkastusten yhteydessä keskustellaan kaikkien vanhempien kanssa parisuhteesta, lastenkasvatuksesta, kurinpitokäytännöistä sekä lasten kehitysvaiheisiin liittyvistä asioista. Vanhemmilta voi kysyä esimerkiksi mitä he tekevät kun lapsi itkee, tai millaisia kurinpitomenetelmiä he käyttävät. Kaltoinkohtelusta kysytään tarvittaessa myös suoraan konkreettisin kysymyksin. Vanhemmat kertovat usein

lasten kaltoinkohtelusta, kun siitä kysyy suoraan. Tärkeää on olla syylistämättä tai leimaamatta perhettä. Lapsen ja vanhempien käyttäytymistä havainnoidaan. Tarkkaillaan vastaako verbaalinen ja non-verbaalinen viestintä toisiaan sekä havainnoidaan lapsen ja vanhempien välisiä suhteita.



Lapselle tehdään perusteellinen somaattinen tutkimus, mikäli epäillään hänen joutuneen kaltoinkohtelluksi. Jos epäillään fyysistä pahoinpitelyä tai seksuaalista hyväksikäyttöä, tehdään tutkimus lastensairaalassa. Somaattisen tutkimuksen suorittaa lääkäri. Kliinistä tutkimusta täydentämään tehdään laboratorio- ja röntgentutkimuksia. Tutkimuksiin osallistuu yleensä lastenlääkäriin lisäksi monia eri alojen erikoislääkäreitä. Lapsen kaltoinkohtelun selvittely vaatii moniammatillista työtä. Vammojen kirjaamisessa voidaan käyttää apuna pahoinpitely- ja kehokart-

talomaketta, eli PAKE-lomaketta. Lomakkeen voi täyttää sairaanhoitaja tai lääkäri. Lapsella olevat vammat tulee myös valokuvata.

Epäiltäessä lapsen kohdistunutta seksuaalirikosta toiminta riippuu rikoksen epäiltävästä ajankohdasta. Mikäli rikoksen arvellaan tapahtuneen aivan äskettäin, on toiminnalla kiire, sillä mahdolliset fyysiset jäljet katoavat nopeasti. Ilmoitus poliisille tehdään välittömästi ja lapsen somaattinen tutkimus tehdään kiireellisesti. Mikäli rikoksen epäillään tapahtuneen paljon aikaisemmin eikä lapsi ole välittömässä vaarassa, voidaan toimia rauhallisemmin, kuitenkin viivyttämättä.

Ilmoituksen poliisille tekee ensisijaisesti henkilö, jonka tietoon seksuaalirikosepäily on tullut. Akuuteissa tilanteissa ilmoitus tehdään yleisen hätänumeron kautta, ellei paikallisesti ole erikseen muuta sovittu. Muissa tapauksissa tehdään kirjallinen ilmoitus poliisille.

Tilanteeseen suhtautumisen on oltava rauhallista, asiallista ja lasta hyväksyvää. Ei ylireagoida, vähätellä eikä tuomita. Kysymyksiä esitetään mahdollisimman vähän ja tarvittaessa käytetään mahdollisimman neutraaleja ja avoimia kysymyksiä tarkentamaan asioita, joita lapsi on jo kertonut. Käytetään lapsen omia sanavalintoja ja ilmaisuja. Vältetään tulkintoja.

Lapsen kuullen ei keskustella muiden aikuisten kanssa epäilyyn liittyvistä asioista. Lapsen potilaskertomukseen kirjataan huolellisesti lapsen kertomus ja havainnot, jotka johtivat epäilyn heräämiseen. Myös työntekijän omat kysymykset ja kommentit sekä tieto poliisille tehdystä ilmoituksesta kirjataan.

Mistä löydän lisää tietoa?

Nettiturvakoti – Ammattilainen: tunnista lapseen kohdistuva kaltoinkohtelu tai kuritusväkivalta ja puutu siihen
https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page_id=138

THL – lastenneuvolakäsikirja – Lapsen kaltoinkohtelu
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/lapsen-kaltoinkohtelu>

Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen – hoitotyön suositus
<http://www.hotus.fi/hotus-fi/lasten-kaltoinkohtelun-tunnistaminen-ja-siihen-puuttuminen-hoitotyon-suositus>

Tekstit ja kuvat: Sairaanhoidajaopiskelijat Anna Sihvo, Maarit Kurki ja Vilma Tuppurainen,
Karelia-ammattikorkeakoulu

Lähteenä on käytetty tekijöiden opinnäytetyötä:

Lapsen kaltoinkohtelun havaitseminen – Opaslehtinen hoitohenkilökunnalle

2017

Opinnäytetyö löytyy osoitteesta www.theseus.fi.



Saatekirje

Olemme sairaanhoitaja-opiskelijoita Karelia-ammattikorkeakoulusta. Opin-
näytetyönämme teimme opaslehtisen lapsen kaltoinkohtelusta hoitohenki-
lökunnan käyttöön. Toimeksiantajana opinnäytetyöllämme on Pohjois-Kar-
jalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä lasten- ja nuorten-
osasto 10A ja ohjaavana opettajana toimivat Raija Tanskanen ja Heli Kopo-
nen Karelia-ammattikorkeakoulusta. Pyydämme Teitä vastaamaan palau-
telomakkeen kysymyksiin luettuanne opaslehtisen. Palautelomakkeeseen
vastaaminen tapahtuu anonyymisti. Käytämme vastauksianne opaslehtisen
arviointiin ja kehittämiseen. Kiitos vastauksista!

Ystävällisin terveisin,

Maarit Kurki

maarit.kurki@edu.karelia.fi

Anna Sihvo

anna.sihvo@edu.karelia.fi

Vilma Tuppurainen

vilma.heino@edu.karelia.fi

Raija Tanskanen, ohjaava opettaja

raija.tanskanen@karelia.fi

Heli Koponen, ohjaava opettaja

heli.koponen@karelia.fi

PALAUTELOMAKE HOITAJILLE LAPSEN KALTOINKOHTELUN HAVAITSEMINEN –OPAS-LEHTISESTÄ

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Karelia-ammattikorkeakoulusta ja olemme tehneet opin-
näytetyönämme opaslehtisen lapsen kaltoinkohtelun havaitsemisesta.

Pyytäisimme Teitä lukemaan oppaan ja antamaan siitä meille palautetta.

Vastausaika 23.2.2017 – 28.2.2017

1. Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä? Rastita mielipiteesi väittämistä.

	Täysin eri mieltä 1	Jokseenkin eri mieltä 2	Ei samaa eikä eri mieltä 3	Jokseenkin samaa mieltä 4	Täysin sa- maa mieltä 5
Oppaan ul- koasu on sel- keä					
Opas on helppolukui- nen					
Asiat on ker- rottu ym- märrettä- västi					
Opas sisältää olennaiset asiat ai- heesta					

YMPYRÖI VASTAUKSESI

2. Koetko, että oppaasta voisi olla hyötyä lapsen

kaltoinkohtelun tunnistamisessa hoitotyössä? Kyllä / Ei

3. Mitä hyvää/kehittävää oppaassa oli? Anna vapaasti palautetta oppaasta.

KIITOS PALAUTTEESTANNE! Pyydämme palauttamaan lomakkeen osastonhoitajalle.

Terveisin sairaanhoitajaopiskelijat Vilma Tuppurainen, Anna Sihvo & Maarit Kurki